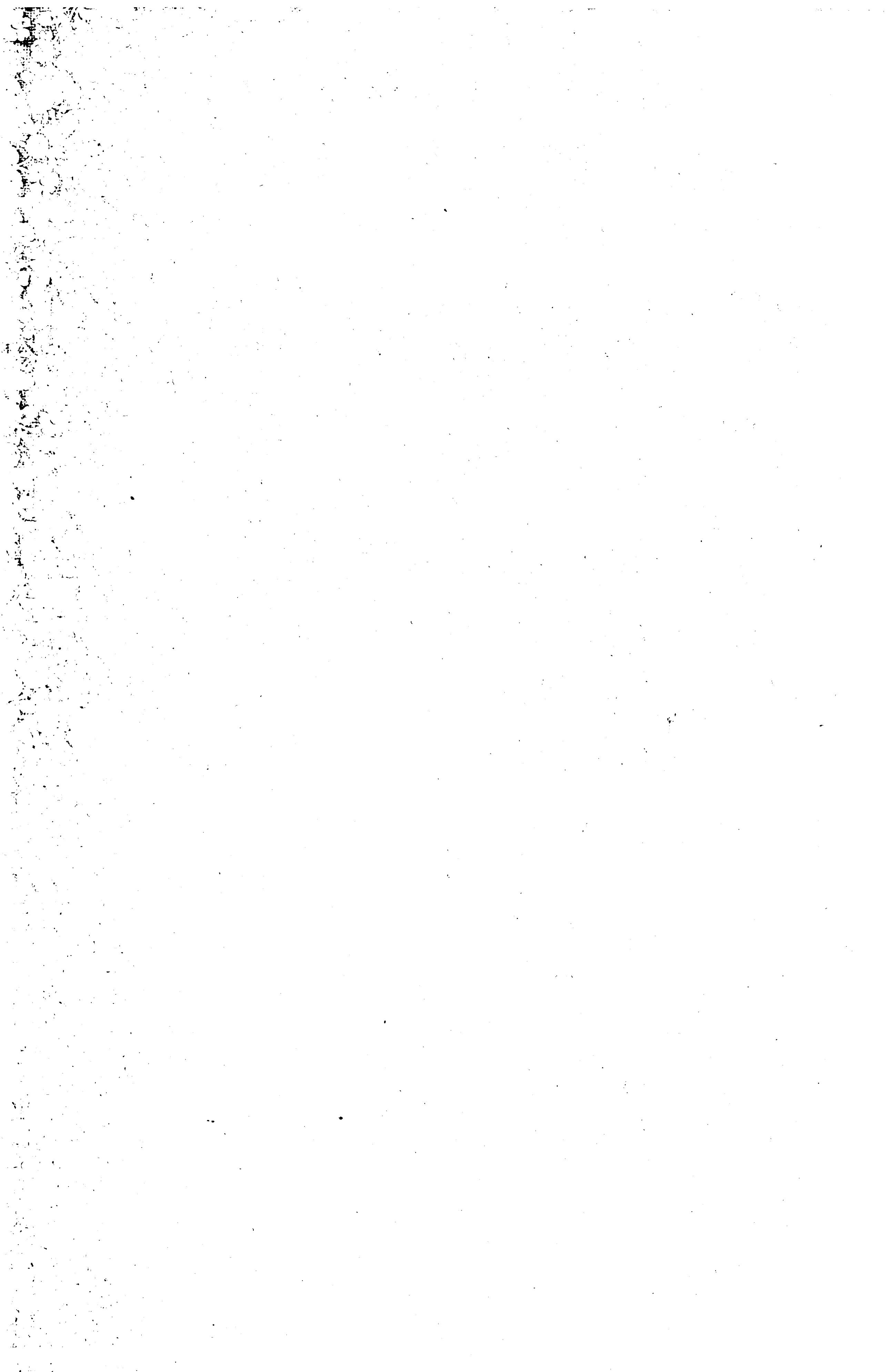




Anatomischer Atlas

des

gesammten menschlichen Körpers

mit

besonderer Berücksichtigung der Topographie

für

Studierende und Aerzte bearbeitet

von

Dr. Gustav Broesike

Prosektor am Königl. Anatomischen Institut zu Berlin.

Band II

Herz, Blutgefässe und Nerven

(topographisch für den Präparirsaal bearbeitet)

Abtheilung I

Obere Rumpfhälfte.

Fig. 301 bis 399.



BERLIN W. 35.

FISCHER'S MEDICINISCHE BUCHHANDLUNG H. KORNFELD

Herzogl. Bayer. Hof- und Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

1903.

Anatomischer Atlas.

Anatomischer Atlas

des

gesammten menschlichen Körpers

mit

besonderer Berücksichtigung der Topographie

für

Studierende und Aerzte bearbeitet

von

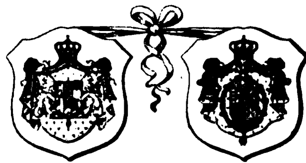
Dr. Gustav Broesike

Prosector am Königl. Anatomischen Institut zu Berlin.

Band II

Herz, Blutgefässe und Nerven

(topographisch für den Präparirsaal bearbeitet)



BERLIN W. 35.

FISCHER'S MEDICINISCHE BUCHHANDLUNG H. KORNFELD

Herzogl. Bayer. Hof- und Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

1903.

Anatomischer Atlas

des

gesammten menschlichen Körpers

mit

besonderer Berücksichtigung der Topographie

für

Studierende und Aerzte bearbeitet

von

Dr. Gustav Broesike

Prosector am Königl. Anatomischen Institut zu Berlin.

Band II

Herz, Blutgefässe und Nerven

(topographisch für den Präparirsaal bearbeitet)

Abtheilung I

Obere Rumpfhälfte.

Fig. 301 bis 399.



BERLIN W. 35.

FISCHER'S MEDICINISCHE BUCHHANDLUNG H. KORNFELD

Herzogl. Bayer. Hof- und Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

1903.



Kunst- und Buchdruckerei von C. Behrens, Berlin O. 27.

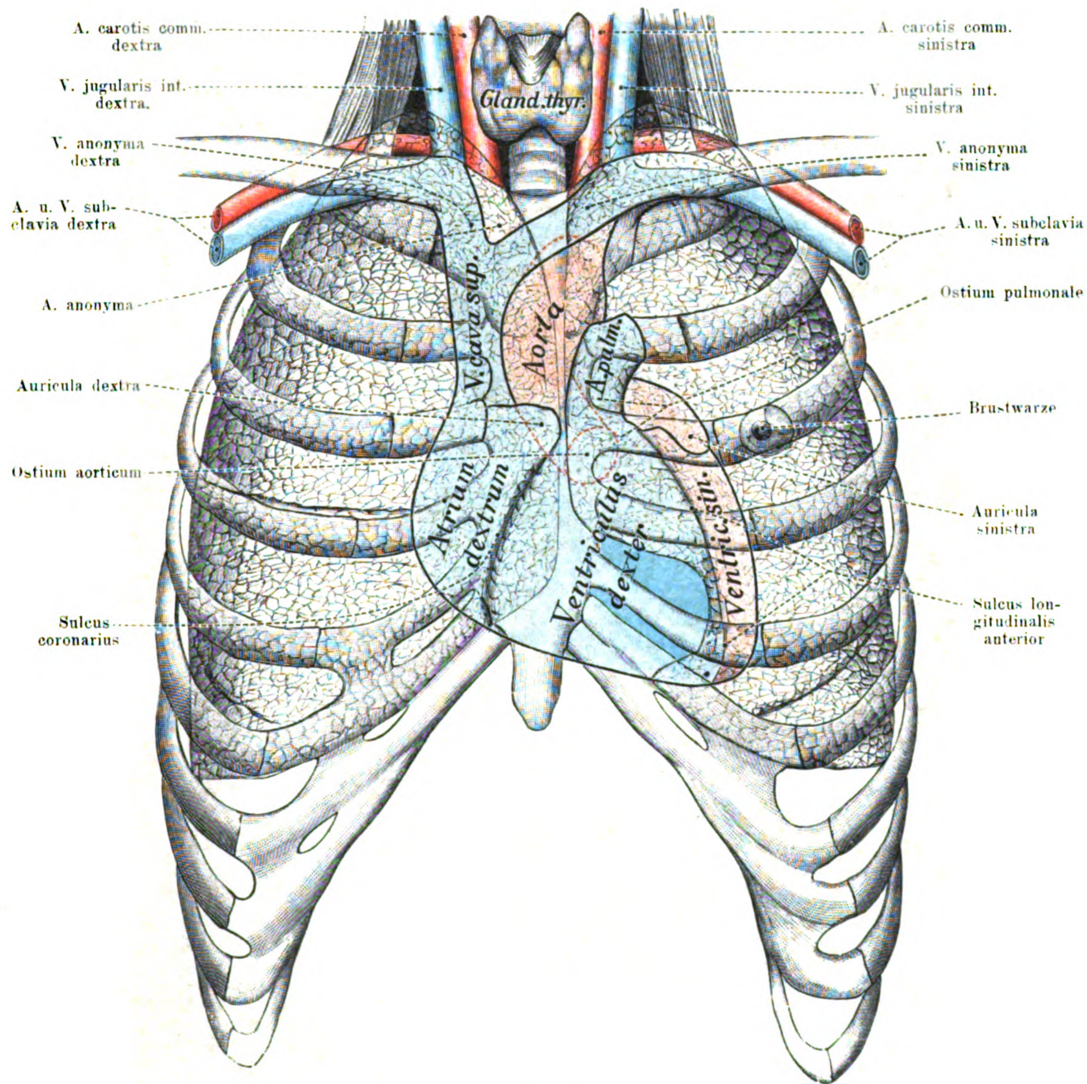


Fig. 301.

Die Brusteingeweide, auf die vordere Brustwand projicirt.

Rechte Herzhälfte blau, linke roth injicirt. Die beiden tiefblauen Stellen am rechten Ventrikel sind die sogen. Punctionsstellen des Herzbeutels, an denen der letztere von der linken Lunge nicht bedeckt ist.

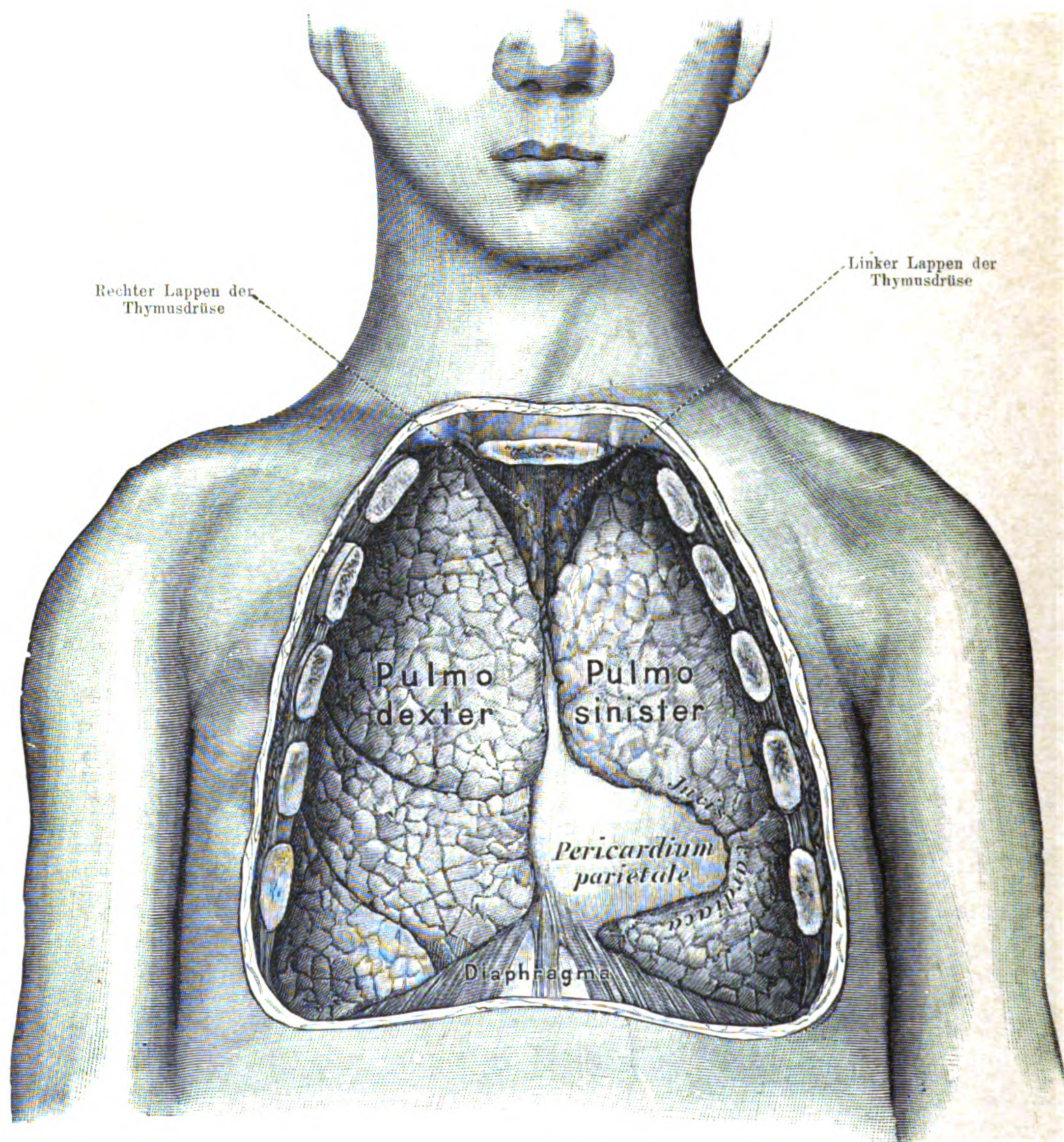


Fig. 302.

Der Herzbeutel, die Lungen und die Thymusdrüse nach Wegnahme der vorderen Brustwand.

Die Leiche befindet sich in hängender Stellung. Zu beachten ist hier, dass die *Incisura cardiaca* der linken Lunge einen Theil des Herzbeutels frei lässt, welcher der Brustwand unmittelbar anliegt (cfr. Fig. 301).

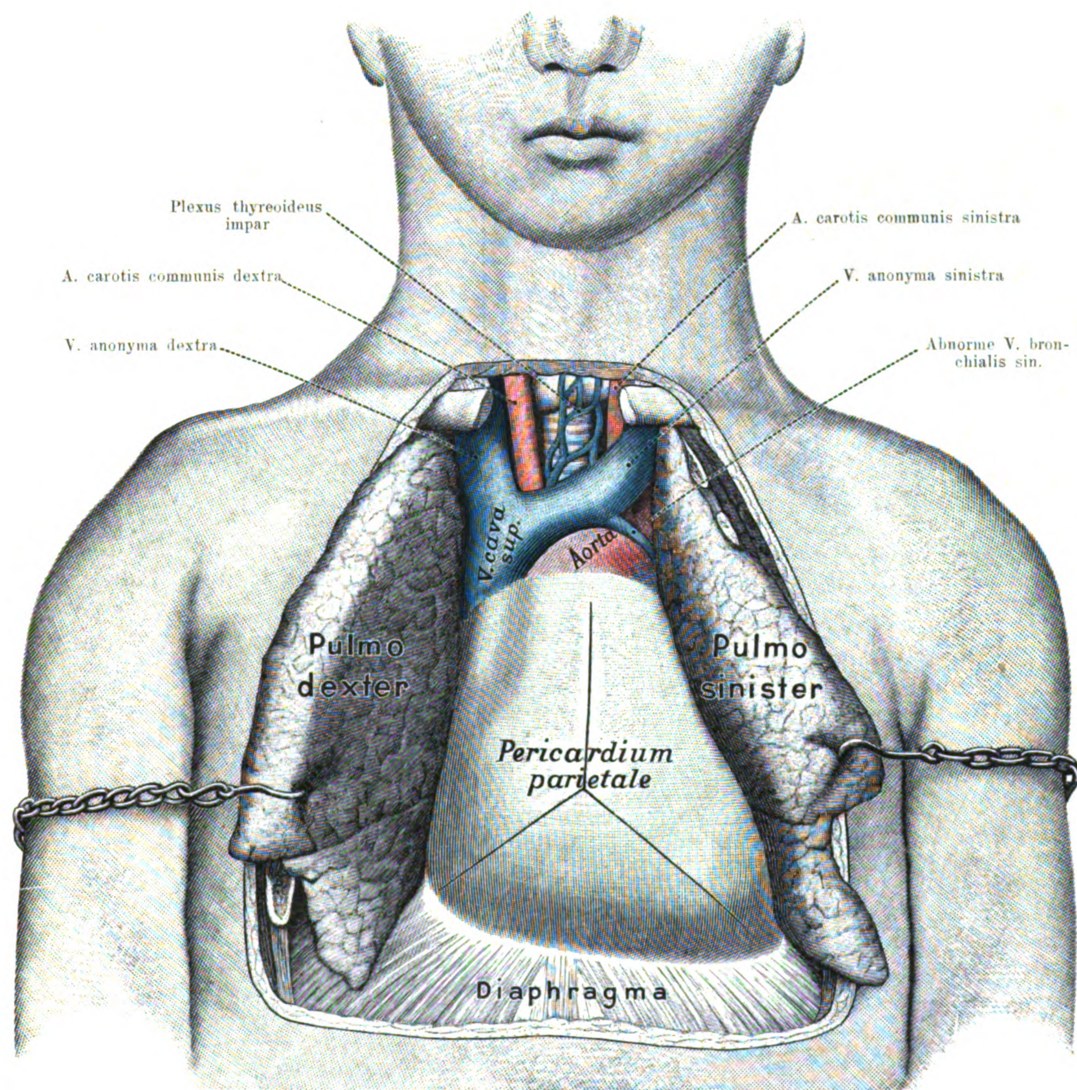


Fig. 303.

Der Herzbeutel und die aus ihm hervortretenden grossen Gefässe des Herzens.

Dasselbe Präparat und dieselbe Stellung der Leiche wie auf voriger Seite, nur ist hier die Thymusdrüse entfernt und die beiden Lungen lateralwärts gezogen. Am Pericard ist der dreistrahlige Schnitt zur Eröffnung desselben bezeichnet.

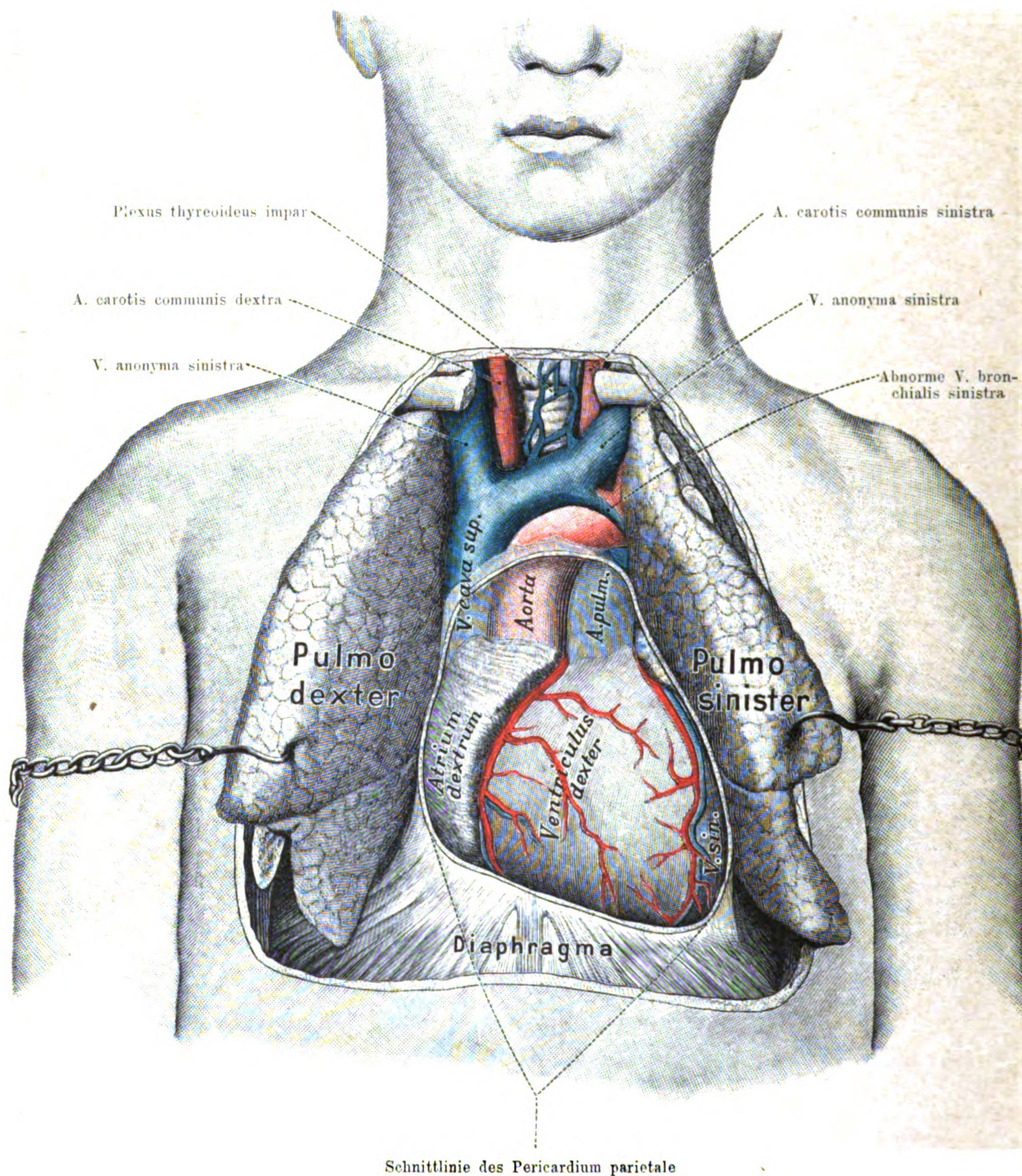


Fig. 304.

Das Herz nach theilweiser Entfernung des Herzbeutels.

Dasselbe Präparat und dieselbe Stellung der Leiche wie vorhin, nur ist hier der vordere Abschnitt des Pericardium parietale weggenommen. Die Ansatzlinie des letzteren an den grossen Gefässen (V. cava sup., Aorta und A. pulmonalis) ist besonders zu beachten.

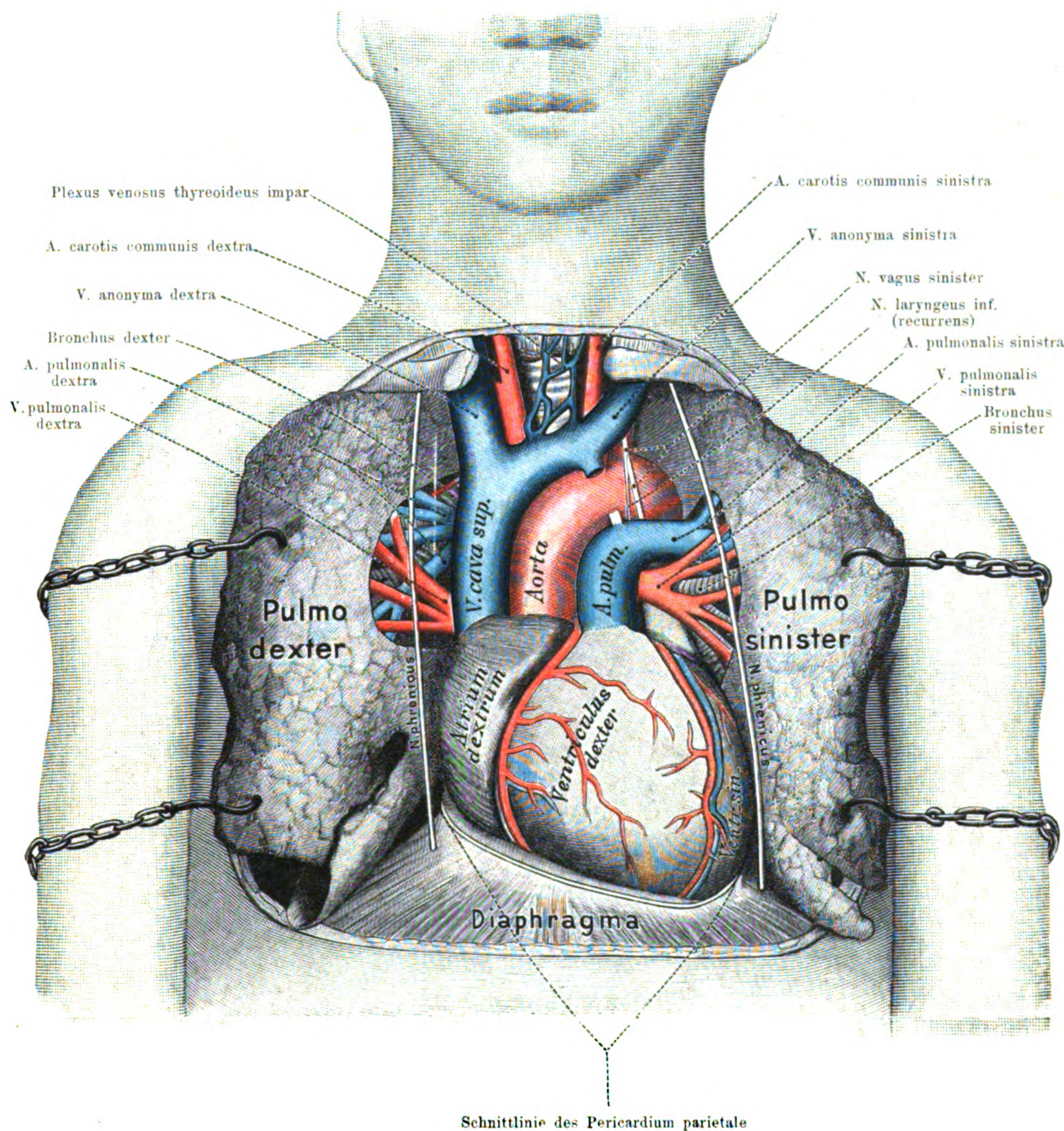


Fig. 305.

Das Herz nach möglichst vollständiger Entfernung des Herzbeutels.

Die Lungen sind noch weiter seitwärts gezogen wie auf Fig. 304 und das Pericard möglichst ausgiebig entfernt. Ausserdem sind die Nn. phrenici und der linke N. vagus sowie die am Lungenhilus eintretenden Gefässe und Luftröhrenzweige auspräparirt. Nn. phrenici nach seitwärts gelegt. Beide Vv. pulmonales jederseits zu einem einfachen Stamm vereinigt.

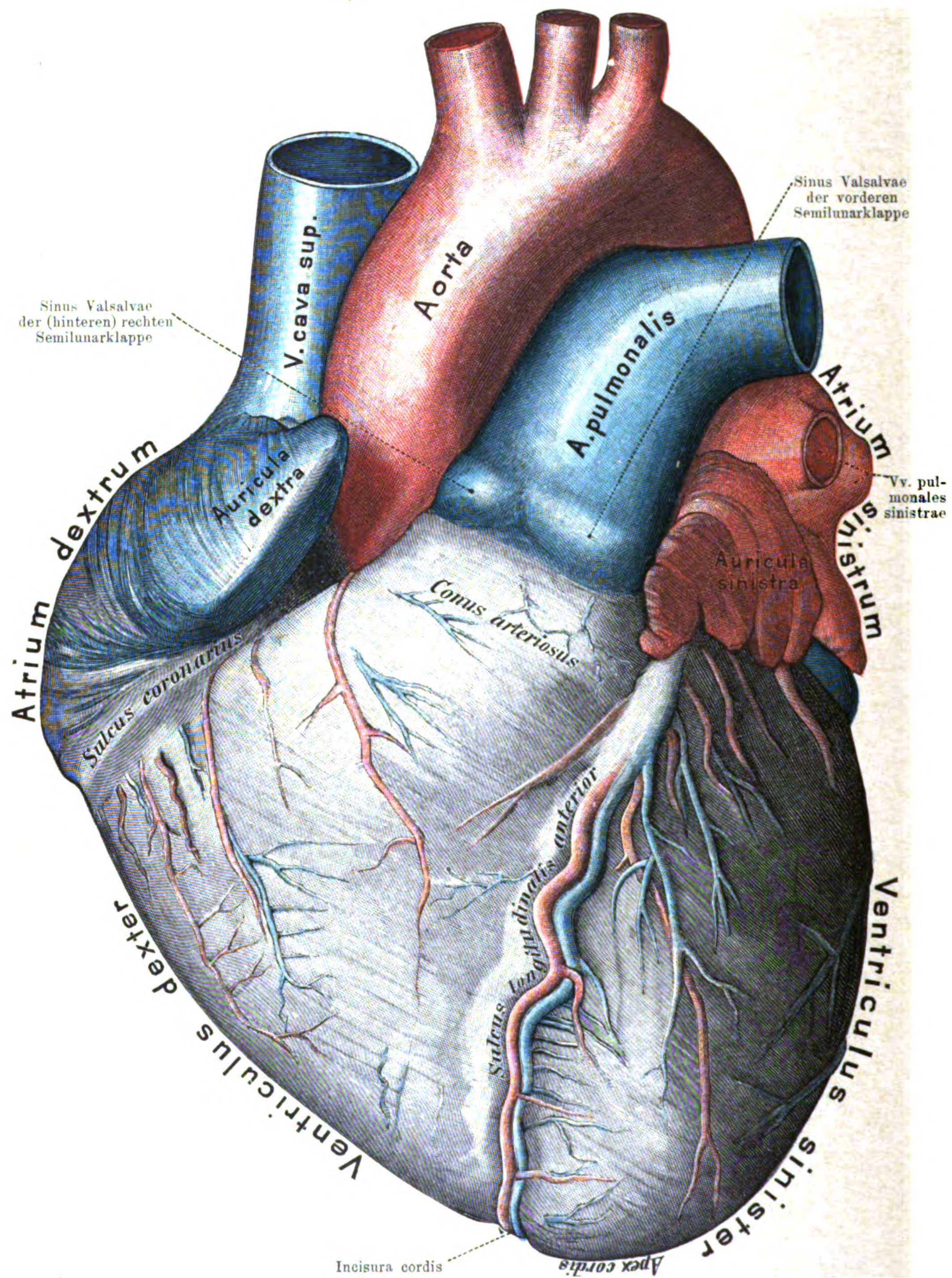


Fig. 306.

Die vordere Fläche (Facies sternalis s. sterno-costalis) des Herzens.

Rechte Herzhälfte blau, linke roth injicirt. Das rechte Herzohr, welches in leerem Zustande die Aorta verdeckt, ist durch die Injectionsmasse aufwärts gehoben. Von der *Sinus Valsalvae* der A. pulmonalis ist der vordere ganz, der rechte zum Theil sichtbar, diejenigen der Aorta sind durch den Conus und die A. pulmonalis verdeckt.

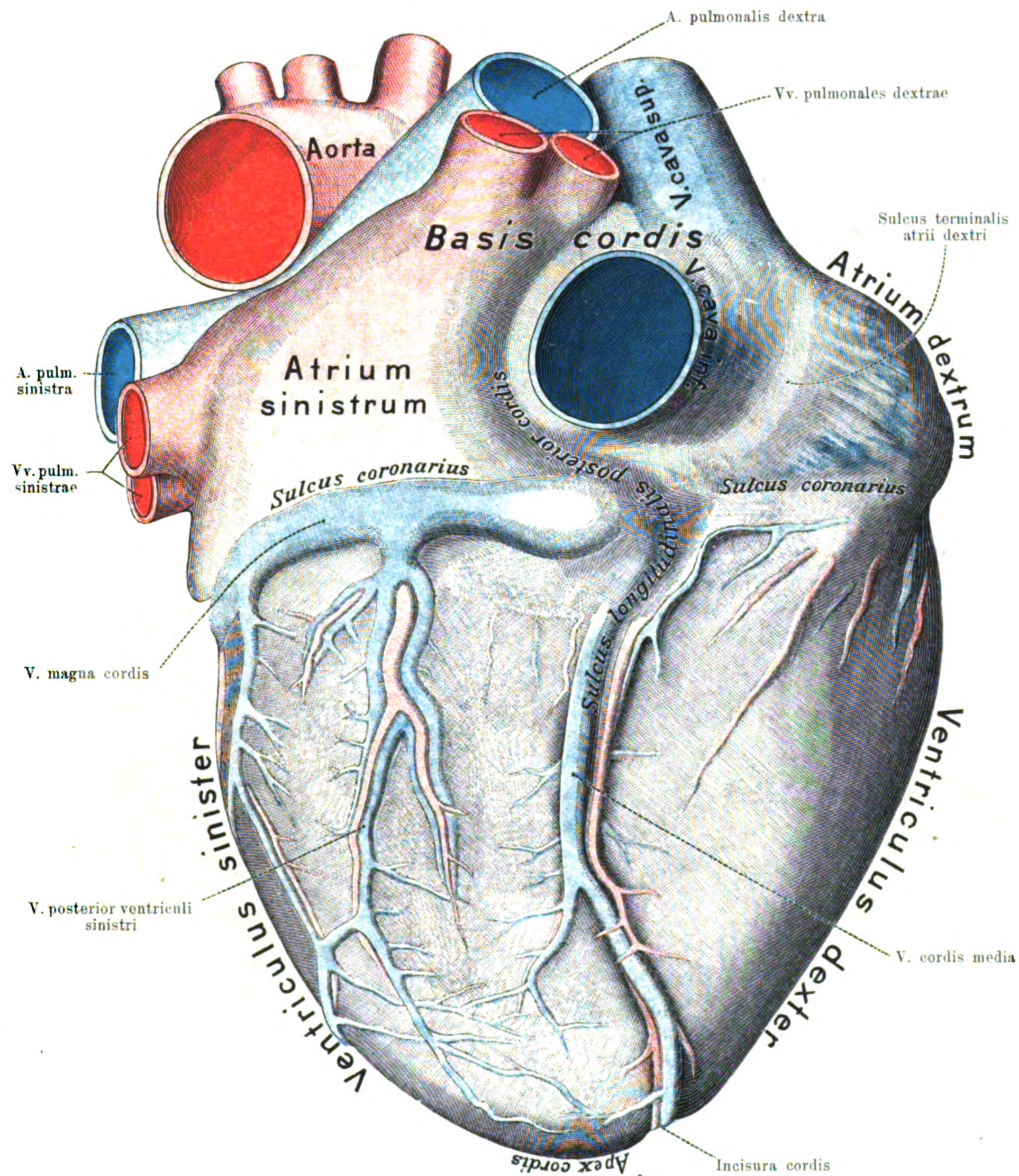


Fig. 307.

Die hintere Fläche (Facies diaphragmatica) des Herzens.

Rechte Herzhälfte blau, linke roth injicirt. An dieser Fläche sind die beiden grossen Furchen des Herzens, der ***Sulcus longitudinalis*** und ***Sulcus coronarius***, welche an der Vorderfläche (s. Fig. 306) durch die Aorta und A. pulmonalis verdeckt werden, in ganzer Ausdehnung sichtbar.

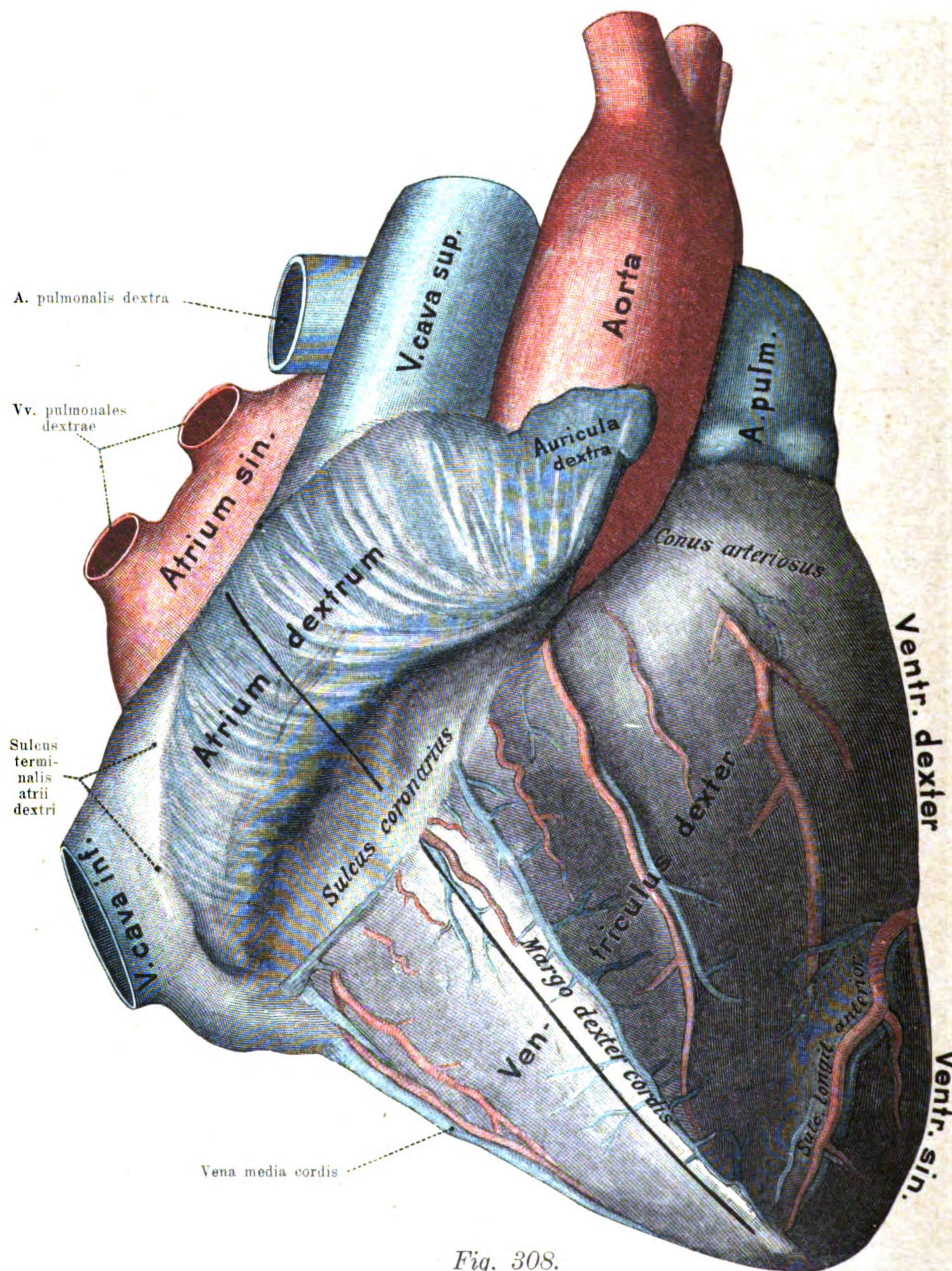


Fig. 308.

Die rechte scharfe Kante des Herzens.

Rechte Herzhälfte blau, linke roth injicirt. Entsprechend der rechten Kante sind die Schnitte zur Eröffnung des rechten Atrium und Ventrikels bezeichnet. Der Schnitt zur Eröffnung des Atrium beginnt oben zwischen V. cava sup. und inf. und nimmt seine Richtung nach der rechten Herzkante hin, der Schnitt zur Eröffnung des Ventrikels verläuft längs der letzteren zur Herzspitze.

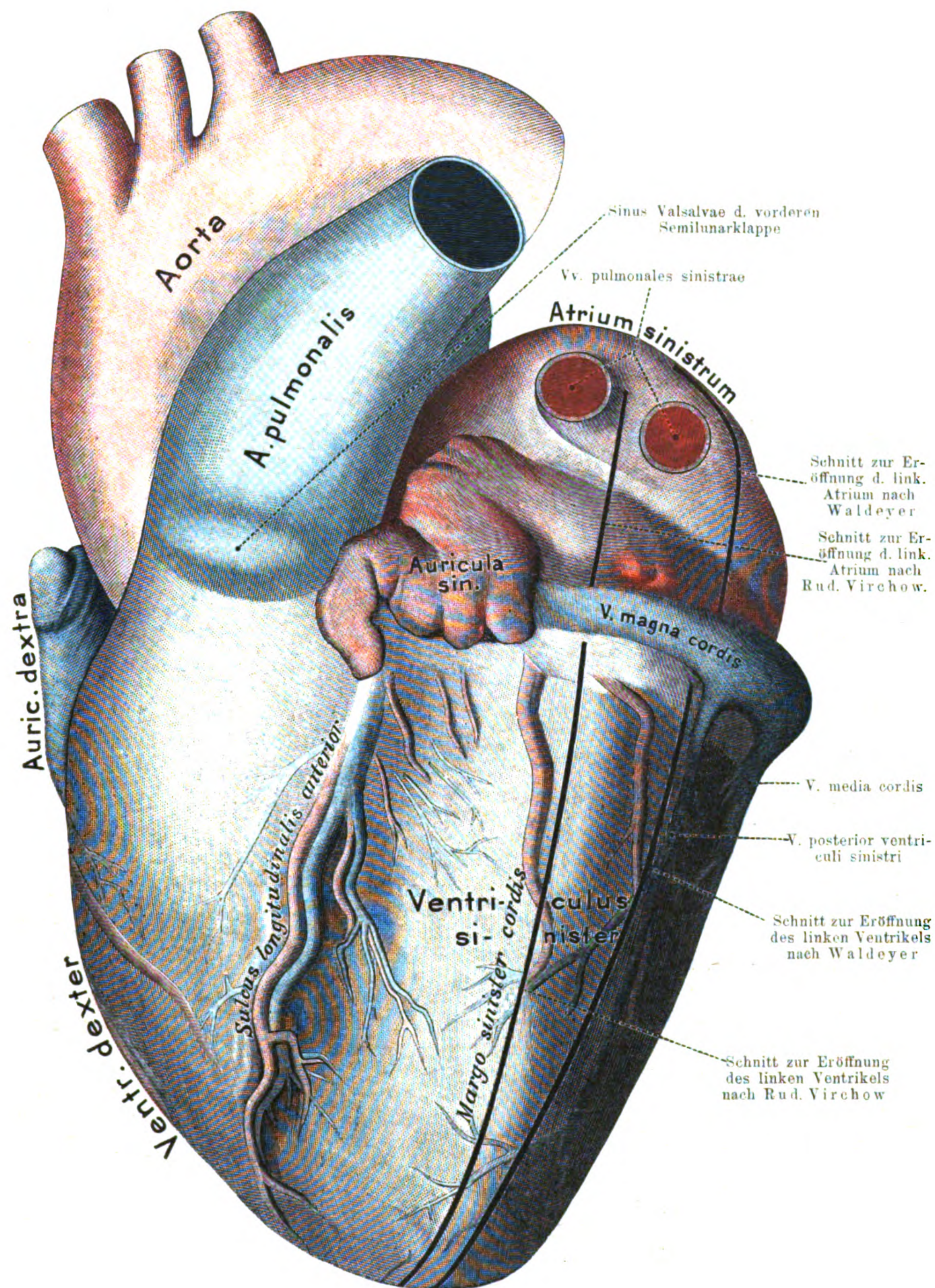


Fig. 309.

Die linke stumpfe Kante des Herzens.

Linke Herzhälfte roth, rechte blau injicirt. Der von Rud. Virchow zur Eröffnung des linken Atrium und Ventrikels angewandte Schnitt beginnt oben zwischen den beiden linken Pulmonalvenen und entspricht weiterhin der linken Herzkante. Der Schnitt nach Waldeyer beginnt oben zwischen den beiden linken und rechten Pulmonalvenen und nimmt von dort die Richtung nach der Herzspitze hin.

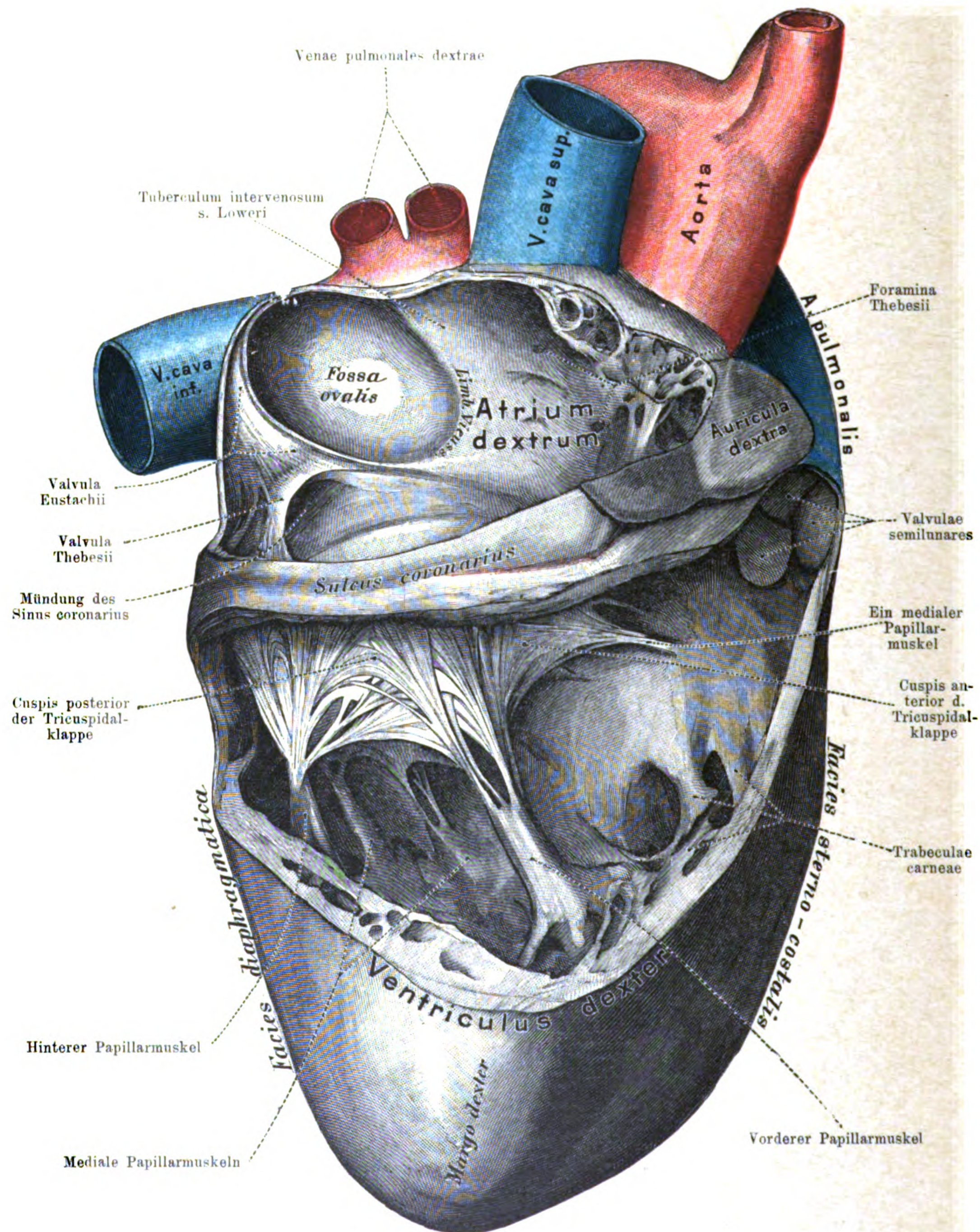


Fig. 310.

Die rechte Herzhälfte eines Erwachsenen nach Eröffnung der beiden Herzhöhlen.

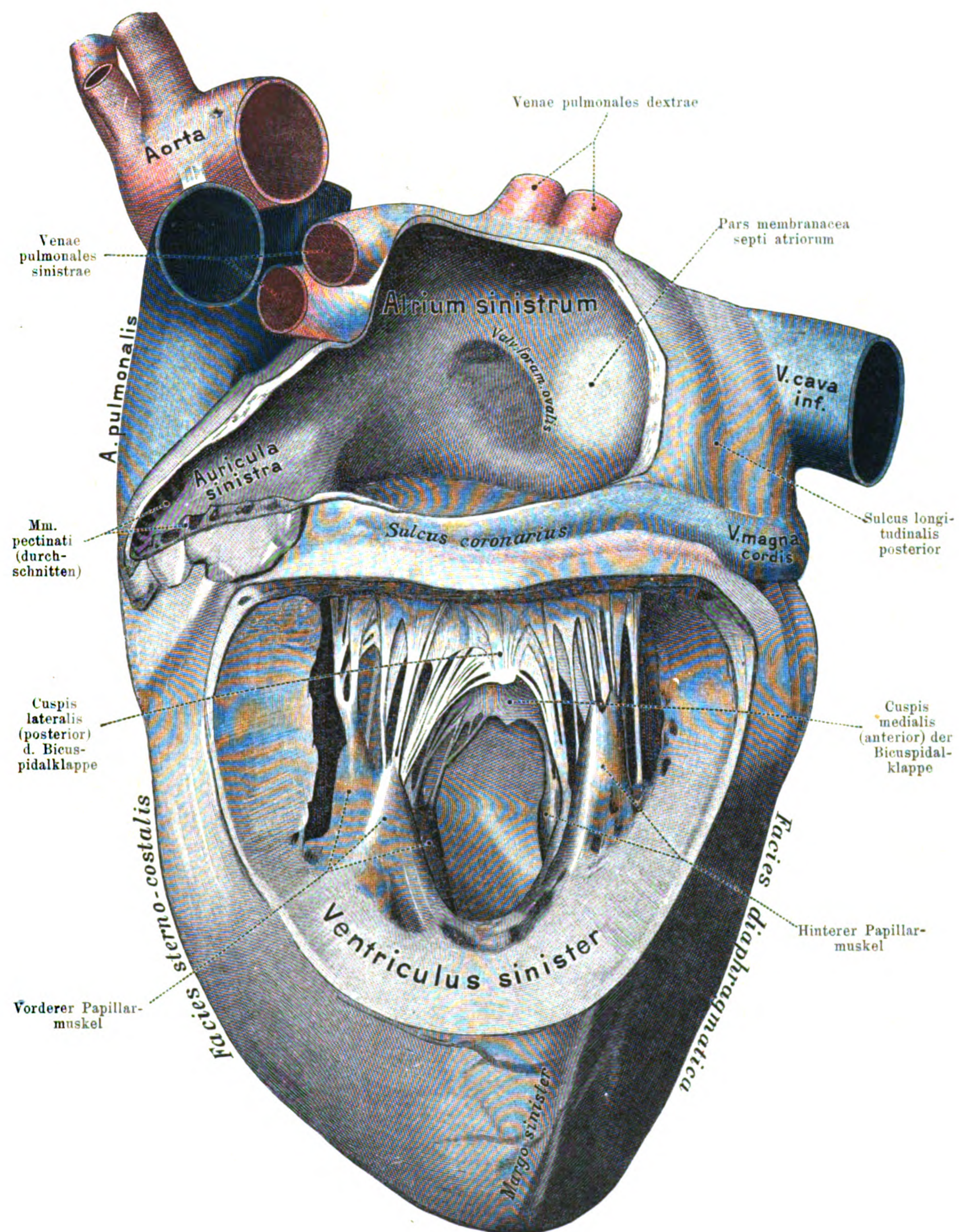


Fig. 311.

Die linke Herzhälfte eines Erwachsenen nach Eröffnung der beiden Herzhöhlen.

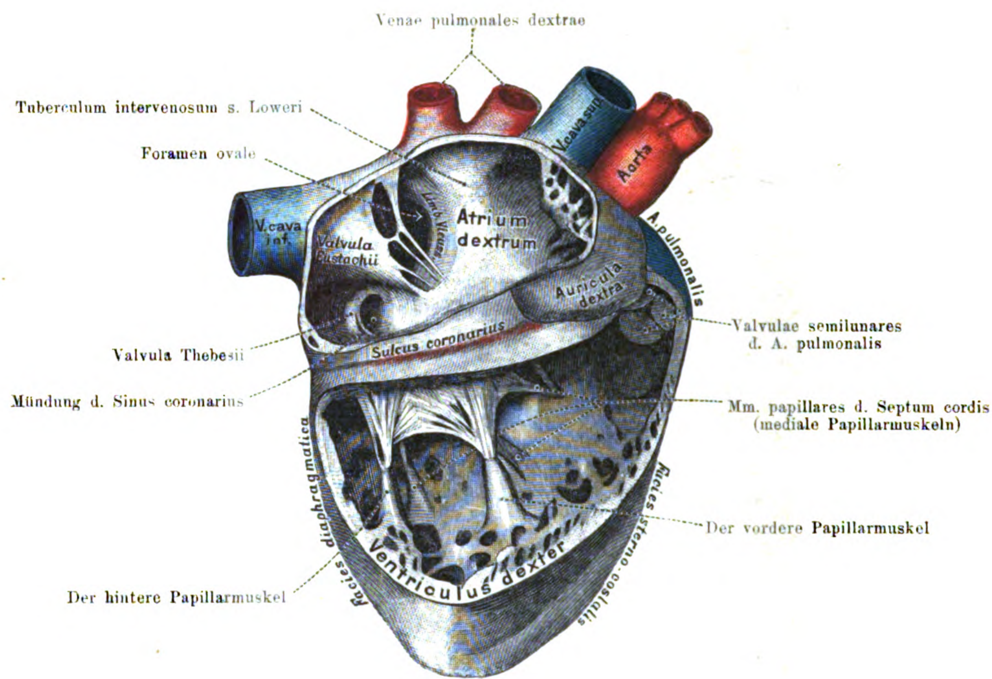


Fig. 312.

Die rechte Herzhälfte eines Neugeborenen nach Eröffnung der Herzhöhlen.

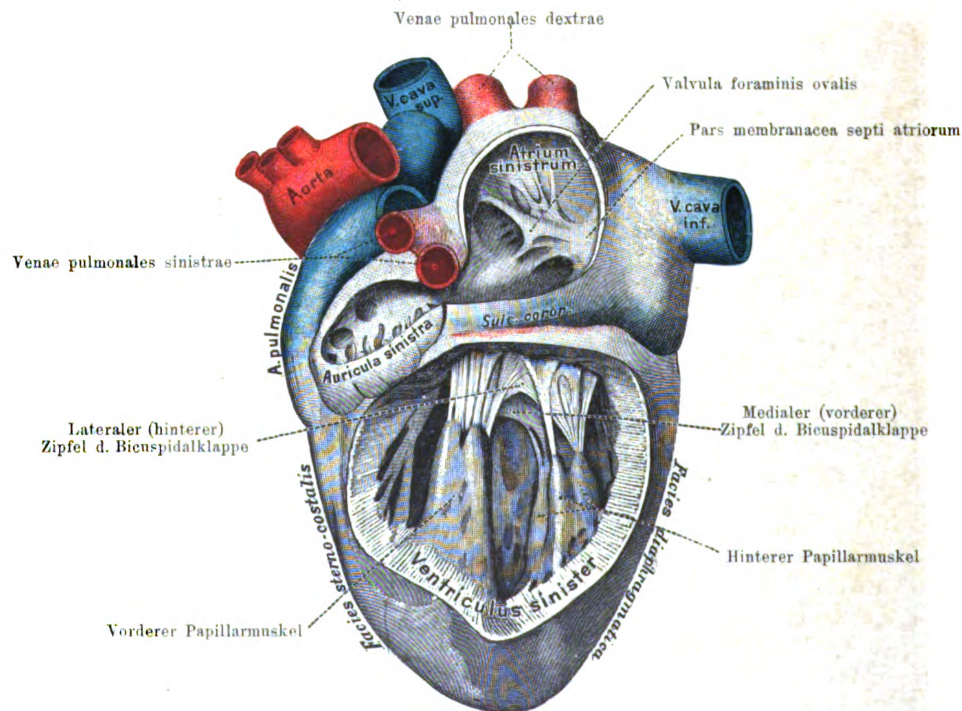


Fig. 313.

Die linke Herzhälfte eines Neugeborenen nach Eröffnung der Herzhöhlen.

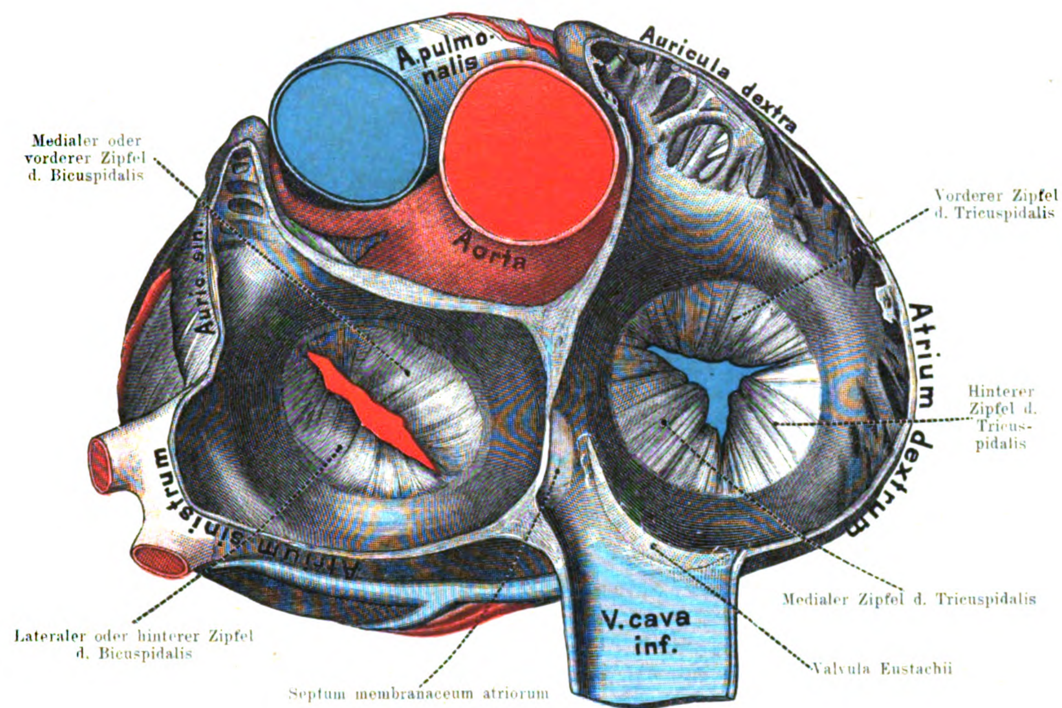


Fig. 314.

Querschnitt des Herzens durch die Mitte beider Atrien.

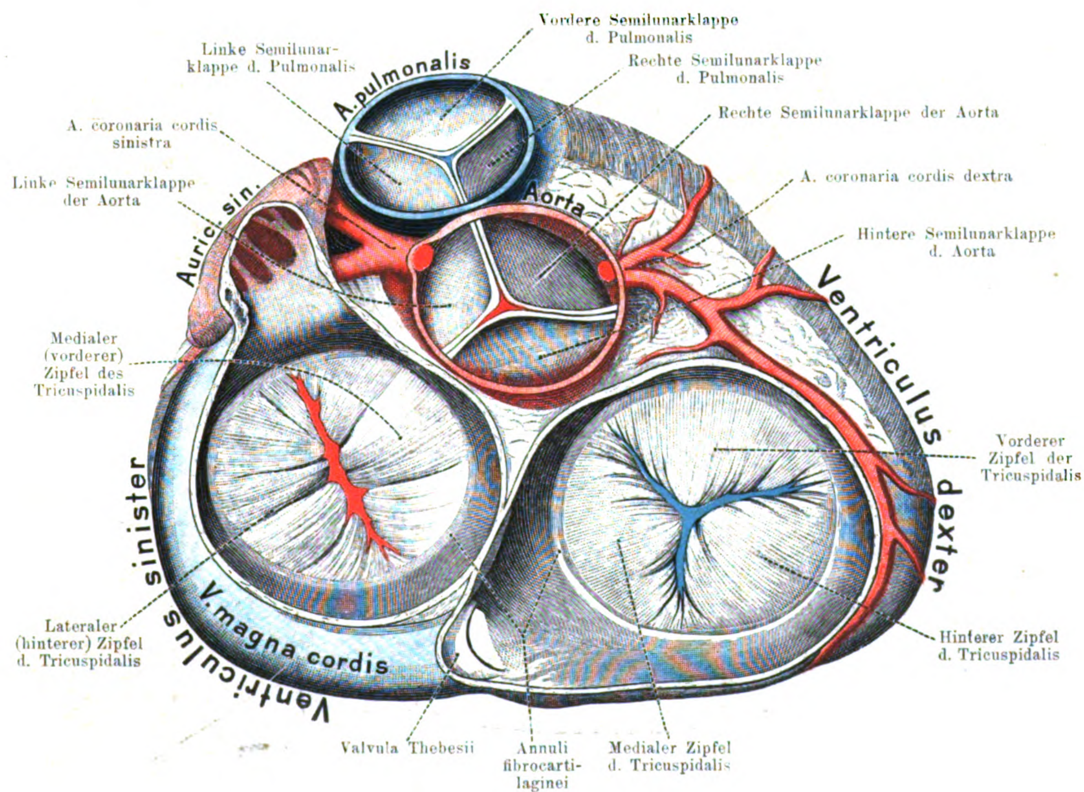


Fig. 315.

Querschnitt des Herzens dicht oberhalb der Atrio-ventriculargrenze.

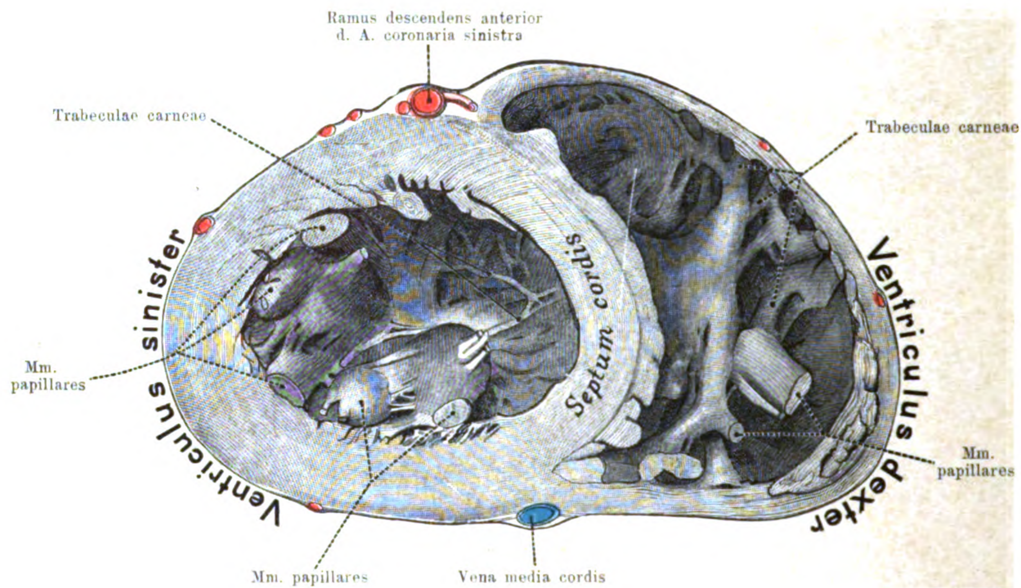


Fig. 316.

Querschnitt des Herzens durch die Mitte beider Ventrikel.

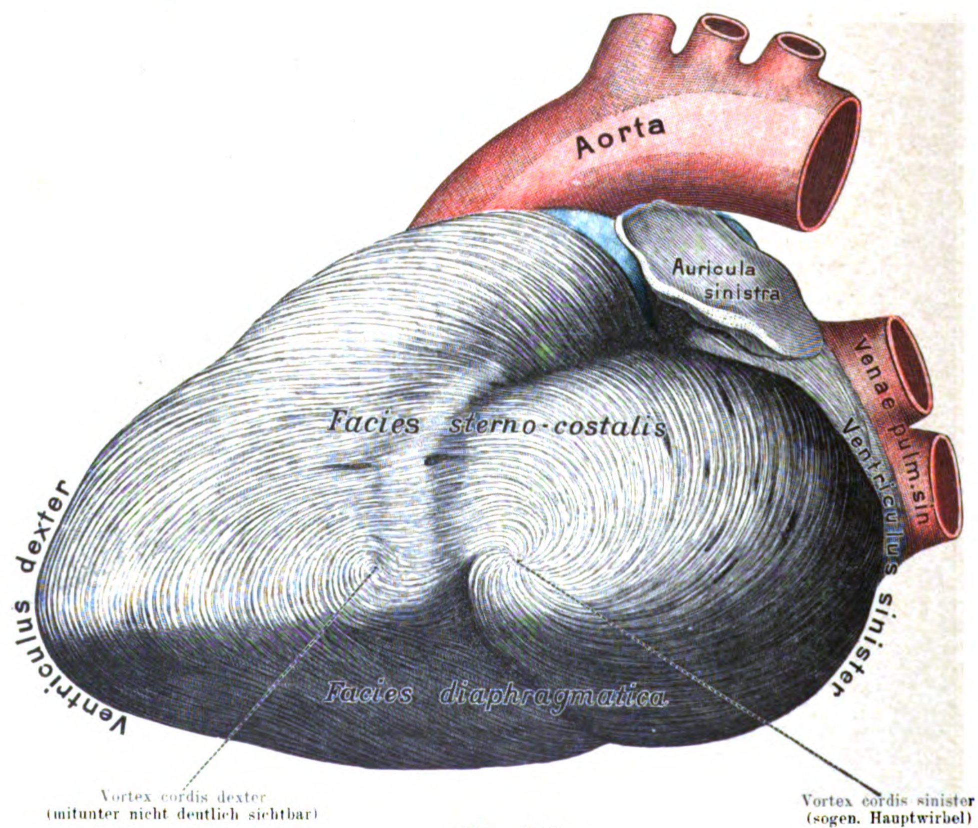


Fig. 317.

Die Musculatur der Herzspitze.

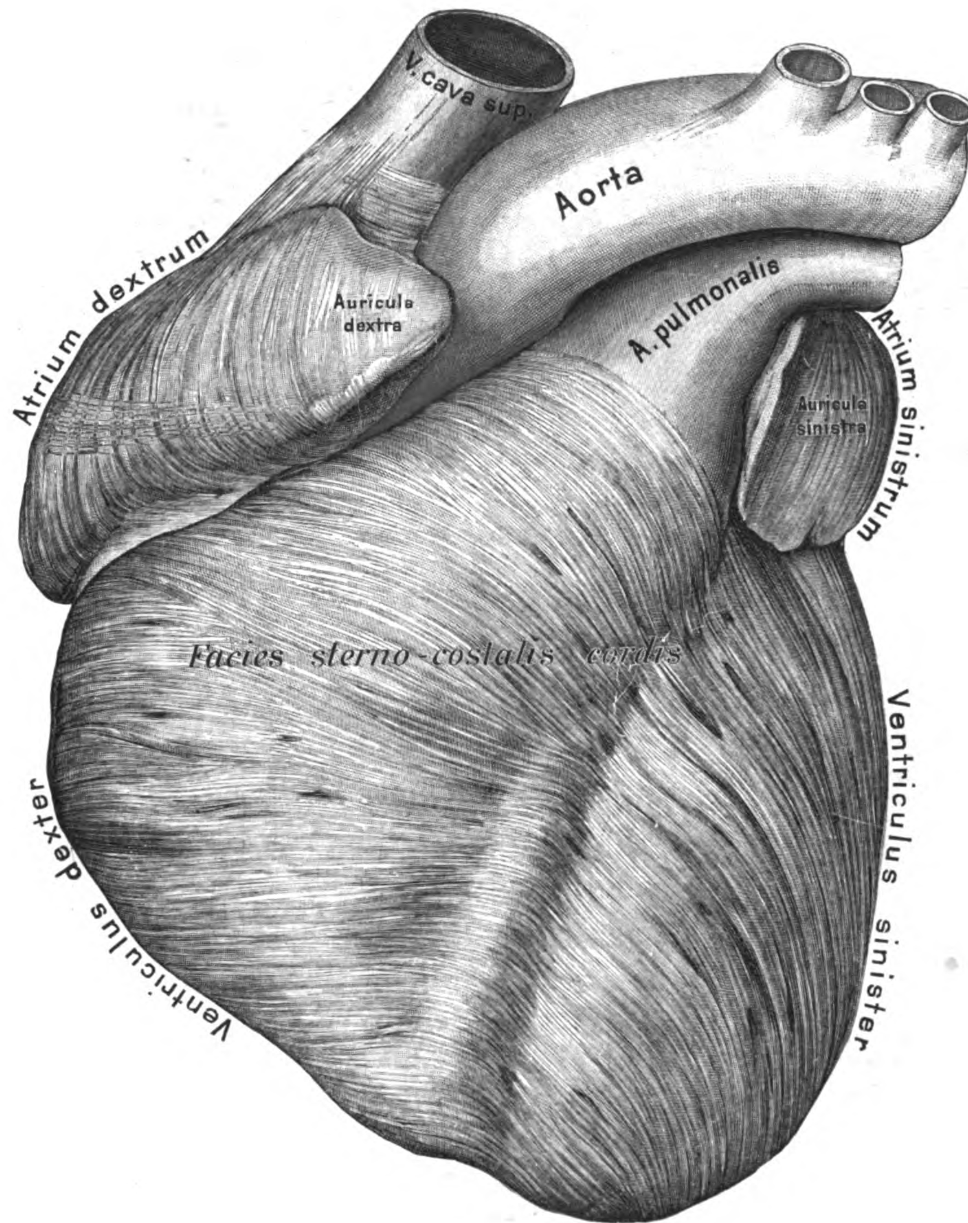


Fig. 318.

Die Musculatur an der Vorderfläche des Herzens.

Wie auf Fig. 317 ist auch hier das *Pericardium viscerale (Epicardium)* nebst den Ernährungsgefässen des Herzens entfernt. An den Ventrikeln ist die sogen. longitudinale gemeinsame Faserschicht zu beachten.

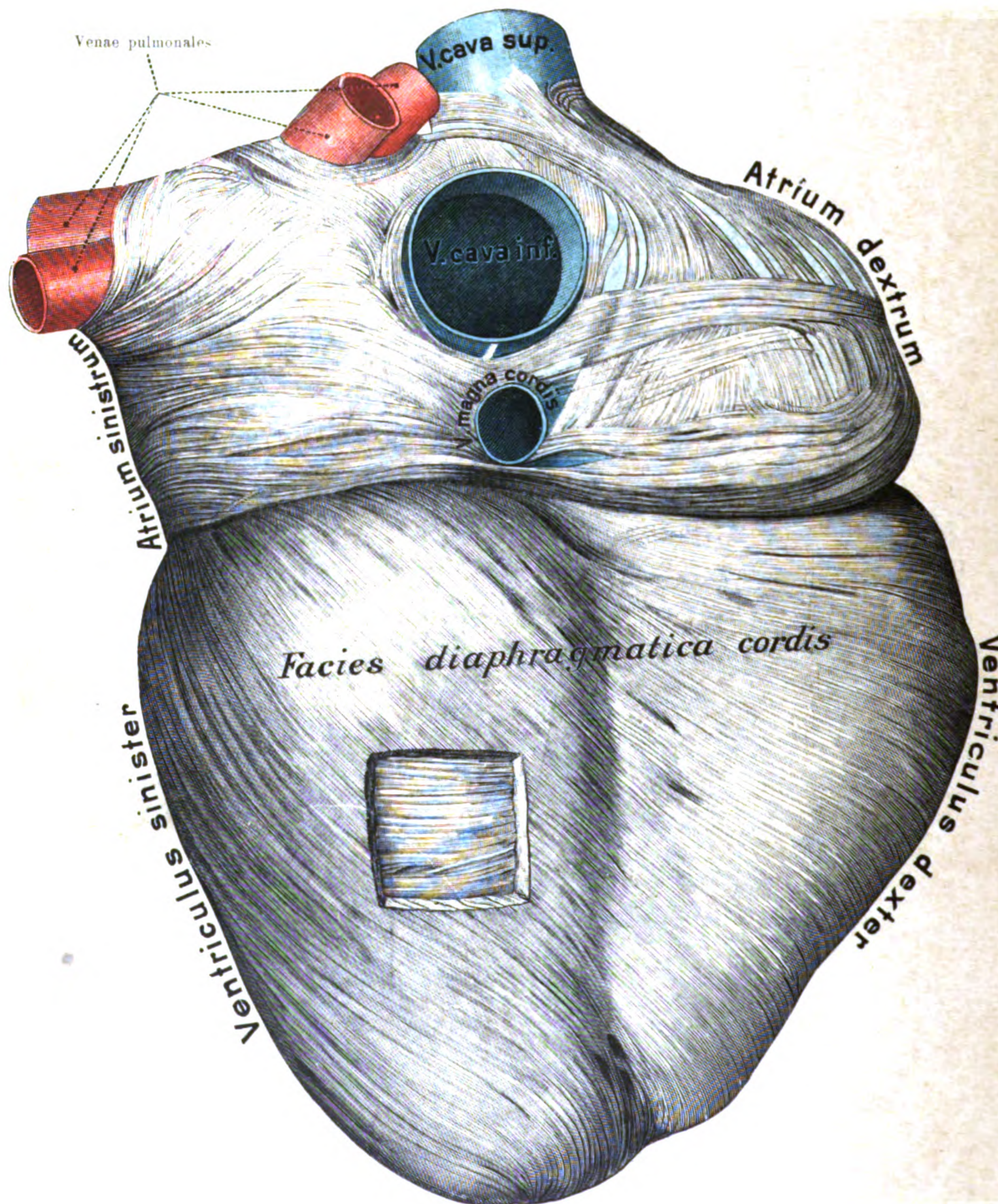


Fig. 319.

Die Musculatur an der hinteren Fläche des Herzens.

Dasselbe Präparat wie vorhin; in die longitudinale Faserschicht des linken Ventrikels ist ein Fenster eingeschnitten, um die circuläre Faserschicht zu zeigen.

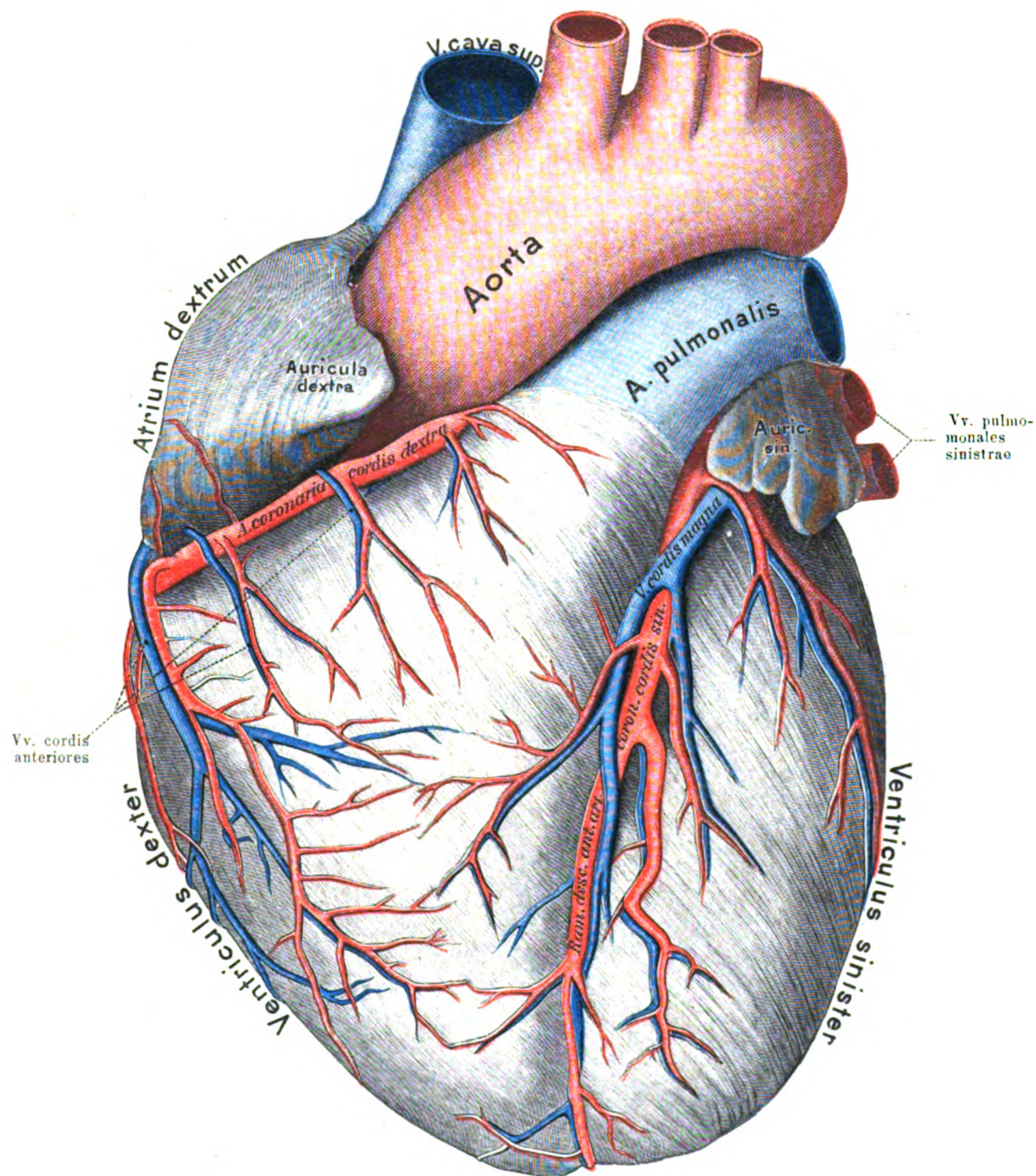


Fig. 320.

Die Blutgefässe an der Vorderfläche des Herzens.

Das *Pericardium viscerale (Epicardium)* nebst dem darunter gelegenen Fettgewebe ist entfernt, um die eigenen, sogen. Privatgefässe des Herzens sichtbar zu machen.

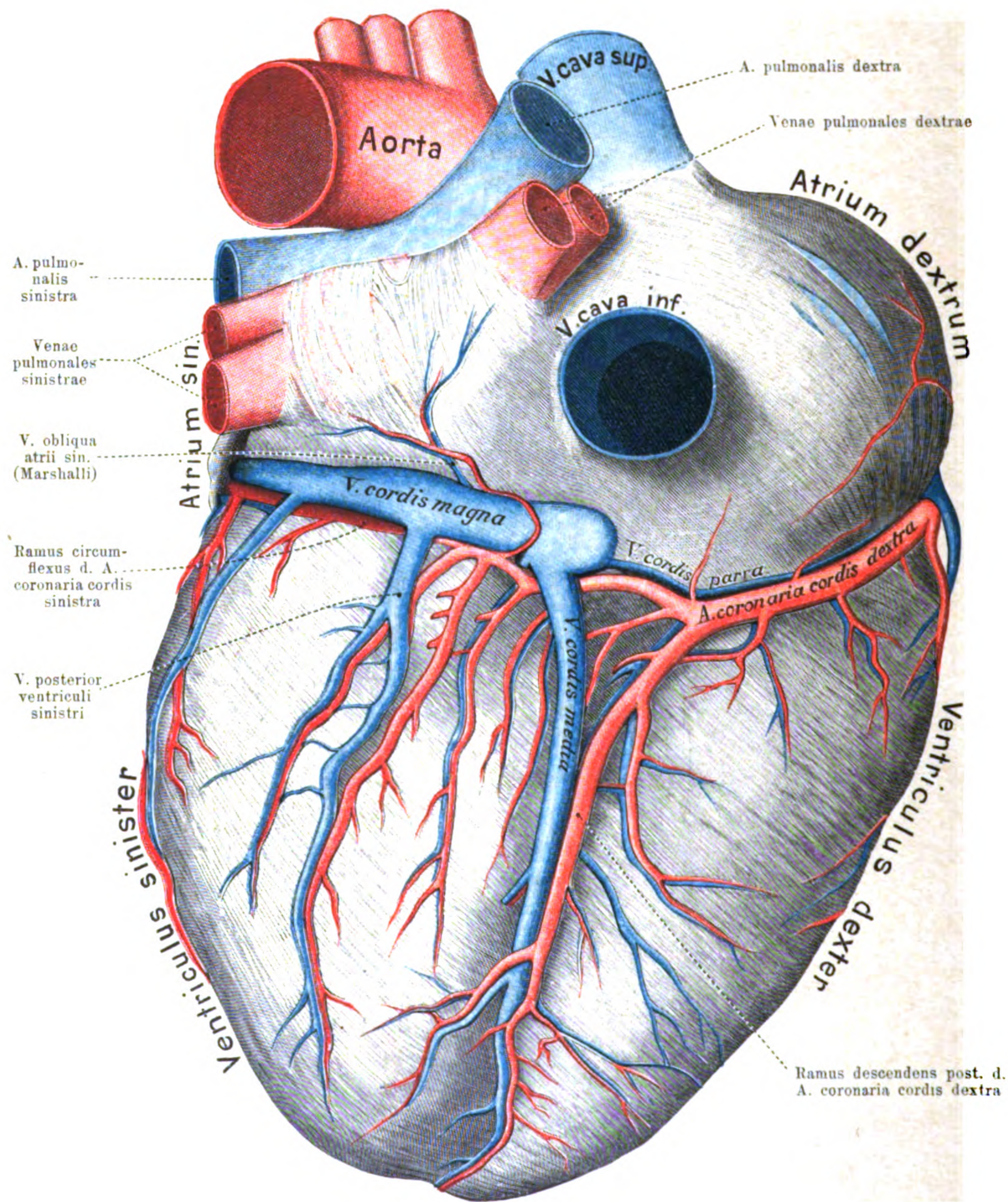


Fig. 321.

Die Blutgefässe an der hinteren Fläche des Herzens.

Das *Pericardium viscerale (Epicardium)* nebst dem darunter gelegenen Fettgewebe ist entfernt, um die eigenen, sogen. Privatgefässe des Herzens sichtbar zu machen.

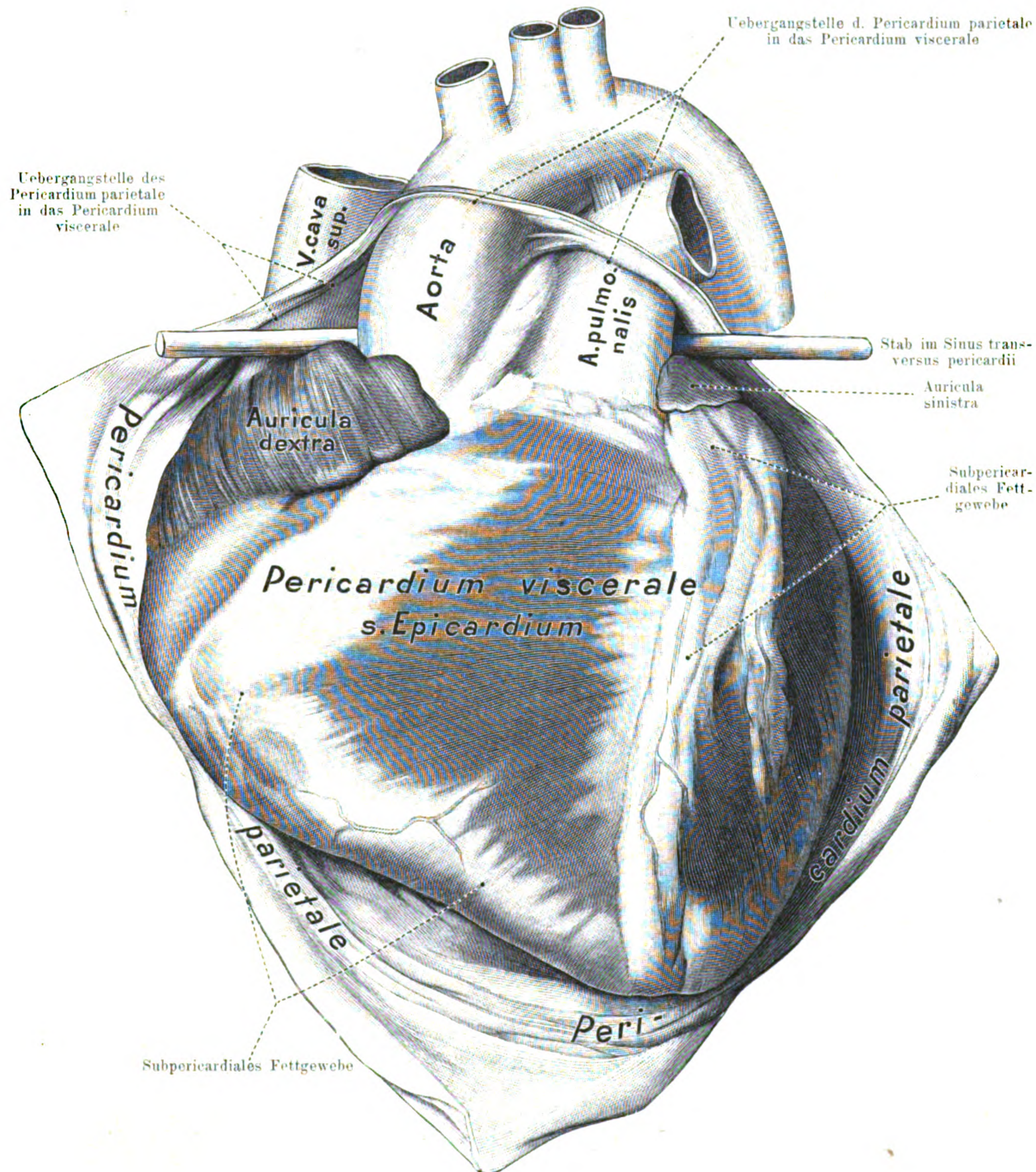


Fig. 322.

Das Herz im Herzbeutel.

Das Pericard *(Pericardium parietale)* ist durch einen dreistrahligen Schnitt (vgl. Fig. 303) eröffnet und zurückgeschlagen. Stab im *Sinus transversus pericardii.*

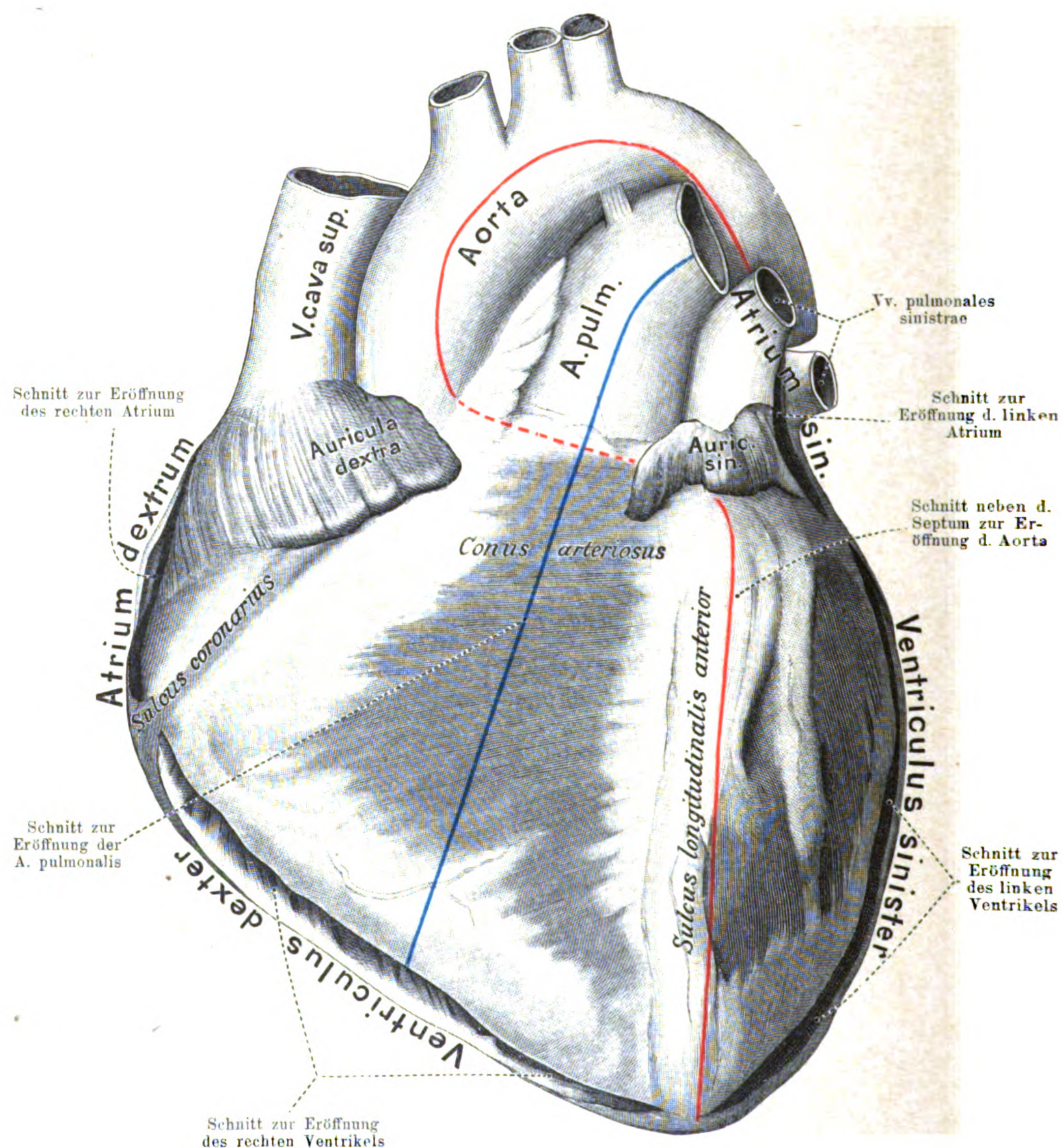


Fig. 323.

Die Schnitte zur Eröffnung der Herzhöhlen nach Rud. Virchow.

Zum Verständnis derselben ist zu bemerken, dass die mit dem Messer auszuführenden Schnitte zur Eröffnung der linken und rechten Herzhälfte dem linken stumpfen und dem rechten scharfen Rande des Herzens entsprechen (vgl. Fig. 308 u. 309), also in einer Ebene liegen. Der Schnitt zur Eröffnung der Lungenarterie (blaue Linie) führt durch die Mitte der letzteren. Der Schnitt zur Eröffnung der Aorta (rothe Linie) geht zunächst längs dem Septum cordis, sodann zwischen der A. pulmonalis und dem linken Atrium in die Aorta hinein. Die farbigen Schnitte werden mit der Scheere ausgeführt.

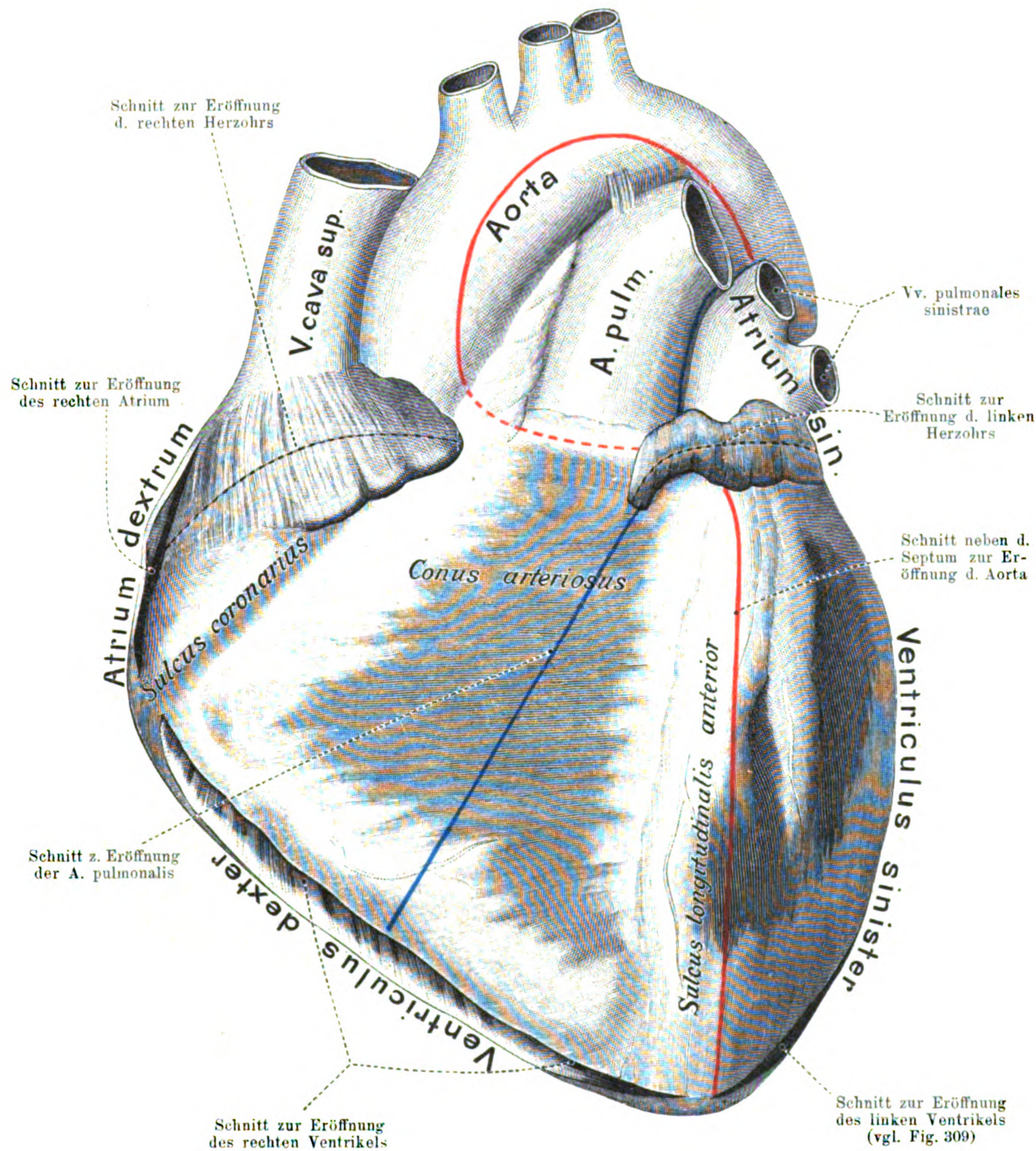


Fig. 324.

Die Schnitte zur Eröffnung der Herzhöhlen nach Waldeyer.

Von den auf voriger Seite angegebenen Schnitten unterscheiden sich die hier bezeichneten zunächst dadurch, dass der Schnitt zur Eröffnung des linken Atrium oben nicht zwischen den beiden linken Vv. pulmonales, sondern weiter nach hinten zwischen den beiden linken und den beiden rechten Vv. pulmonales beginnt (vgl. Fig. 309). Der Schnitt für die A. pulmonalis (blaue Linie) läuft nicht durch die Mitte, sondern durch die linke Seite derselben, wodurch eine Durchschneidung der Valvulae semilunares pulmonales eher vermieden wird.

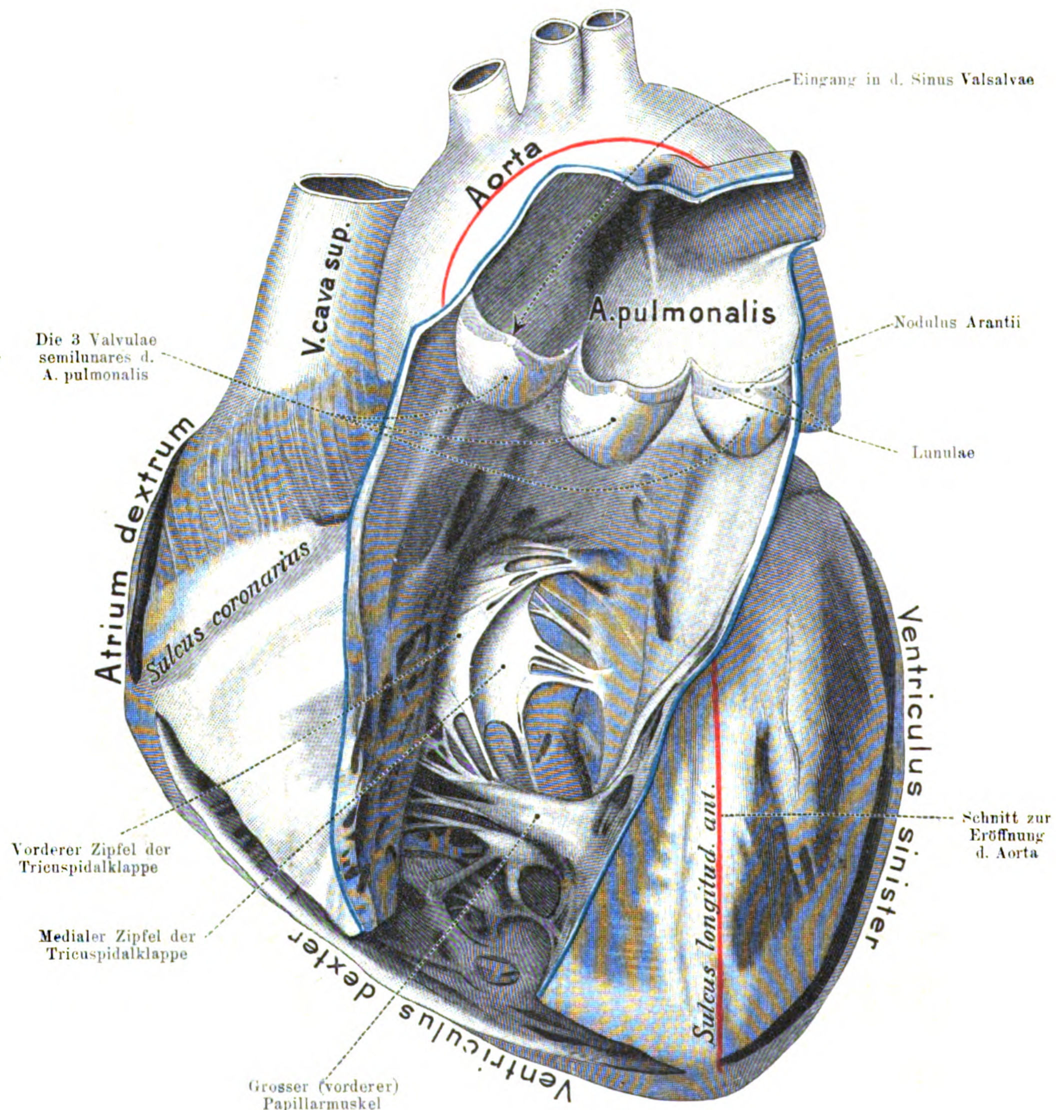


Fig. 325.

Der rechte Ventrikel und die Lungenarterie nach ihrer Eröffnung.

Bei der Ausführung dieses Schnittes (blaue Linie, vgl. Fig. 323) ist zu beachten, dass der stumpfe Schenkel der Scheere oberhalb des grossen (vorderen) Papillarmuskels, d. h. zwischen dem letzteren und der Herzwand in den rechten Ventrikel eingeführt wird, um eine Durchschneidung des Papillarmuskels zu verhüten.

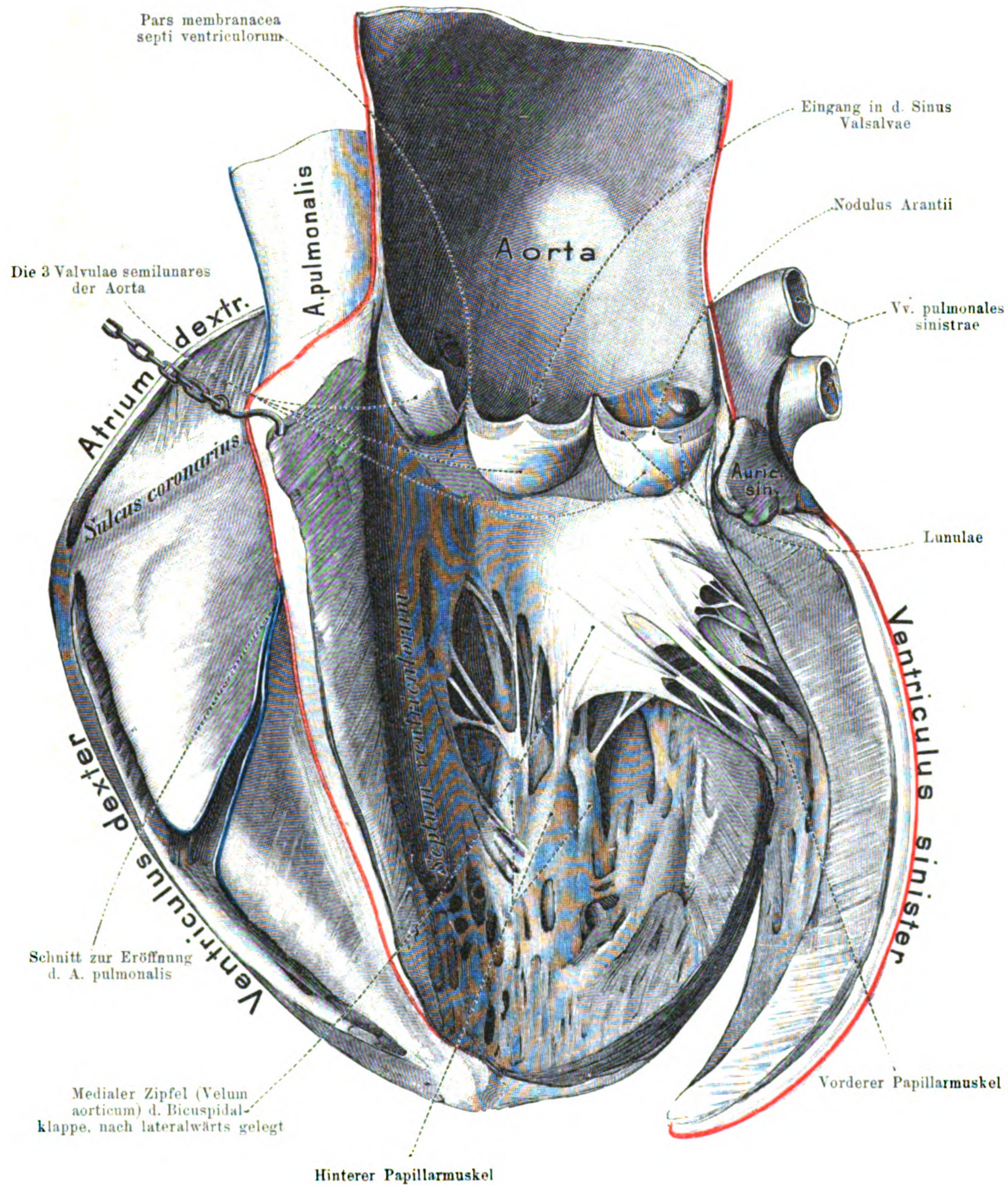


Fig. 326.

Der linke Ventrikel und die Aorta nach ihrer Eröffnung.

Bei diesem Schnitt (rothe Linie, vgl. Fig. 323) wird der stumpfe Schenkel der Scheere neben der Herzspitze in den linken Ventrikel eingeführt und hierauf dicht neben dem Sulcus longitudinalis ant. die Ventrikelwand durchschnitten. Der Schnitt führt alsdann zwischen der A. pulmonalis und dem linken Atrium in die Aorta hinein.

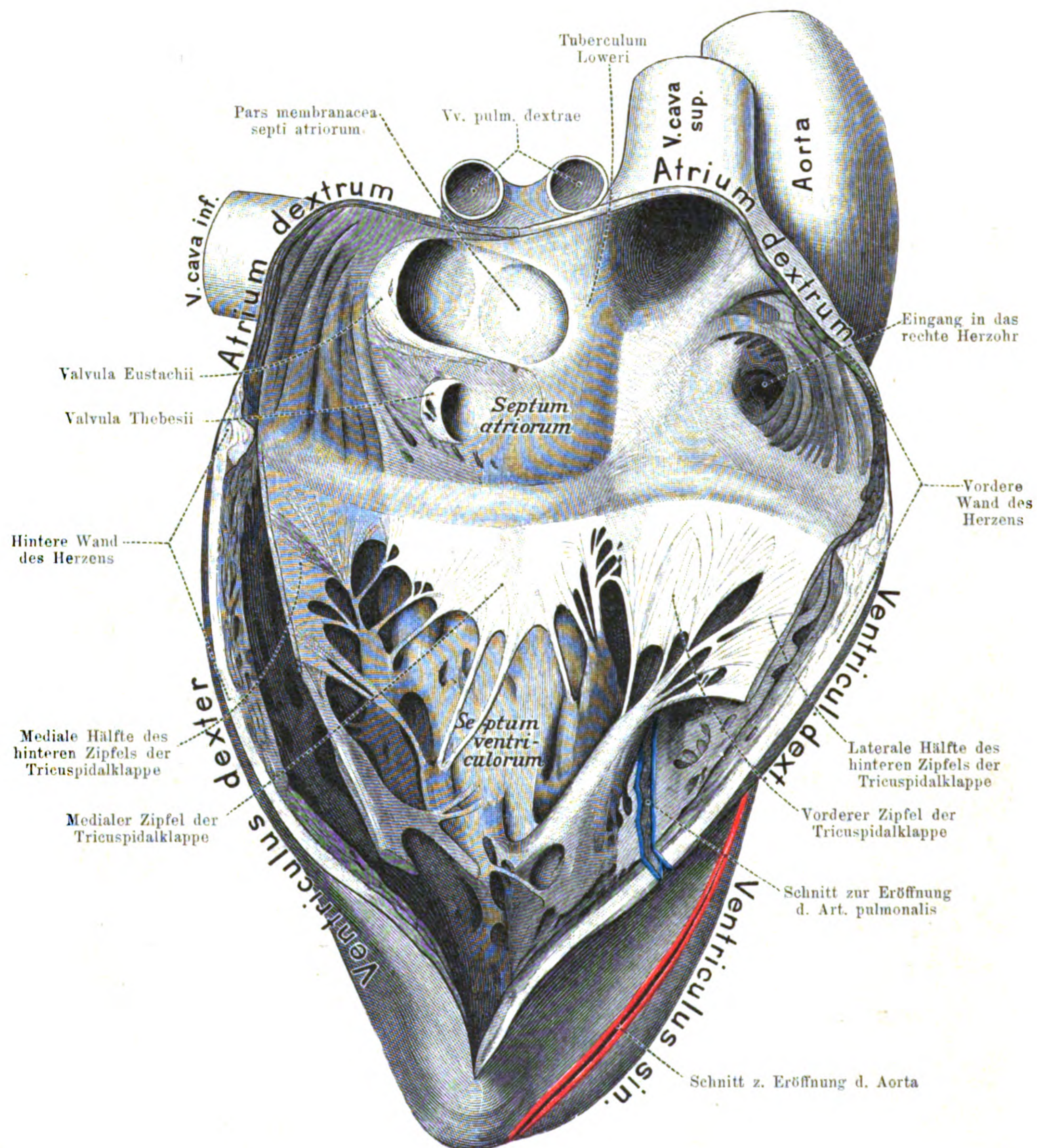


Fig. 327.

Die rechte Herzhälfte vollständig eröffnet.

Nach Durchschneidung der Atrio-ventriculargrenze am rechten Herzrande (vgl. Fig. 323) sind die vordere und die hintere Herzwand auseinandergeklappt, um die ganze rechte Herzhälfte, insbesondere auch das Septum cordis vollständig zu übersehen.

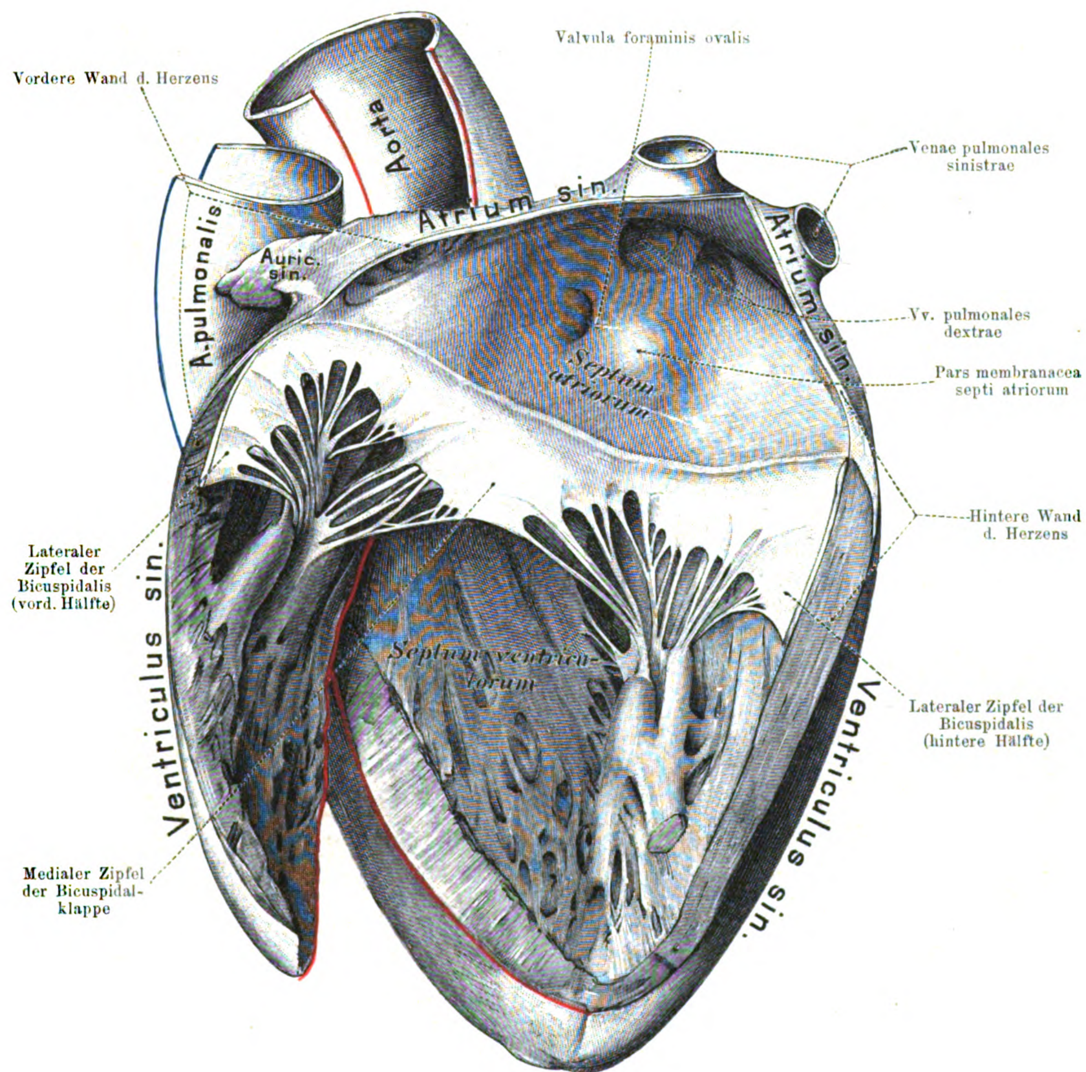


Fig. 328.

Die linke Herzhälfte vollständig eröffnet.

Wie auf der vorigen Figur der am rechten Herzrande gelegene Theil der Atrioventriculargrenze, so ist hier (vgl. Fig. 323) dieselbe am linken Herzrande durchschnitten, um die linke Herzhälfte, insbesondere auch das Septum cordis völlig zu übersehen.

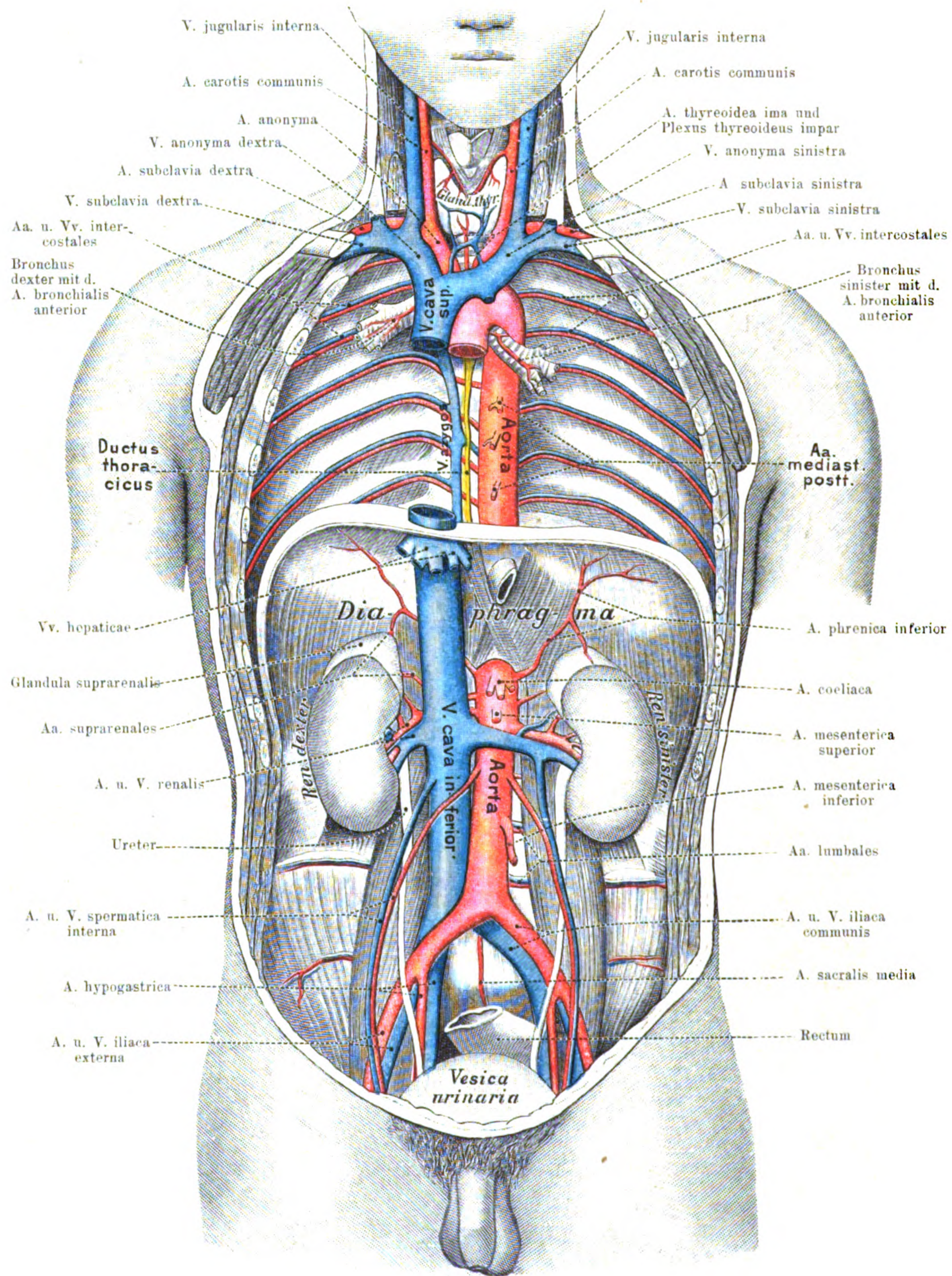


Fig. 329.

Uebersichtsbild über den Verlauf der Aorta, ihre directen Aeste und ihre Lage zu den beiden Hohlvenen.

Die Zeichnung ist ein wenig schematisirt.

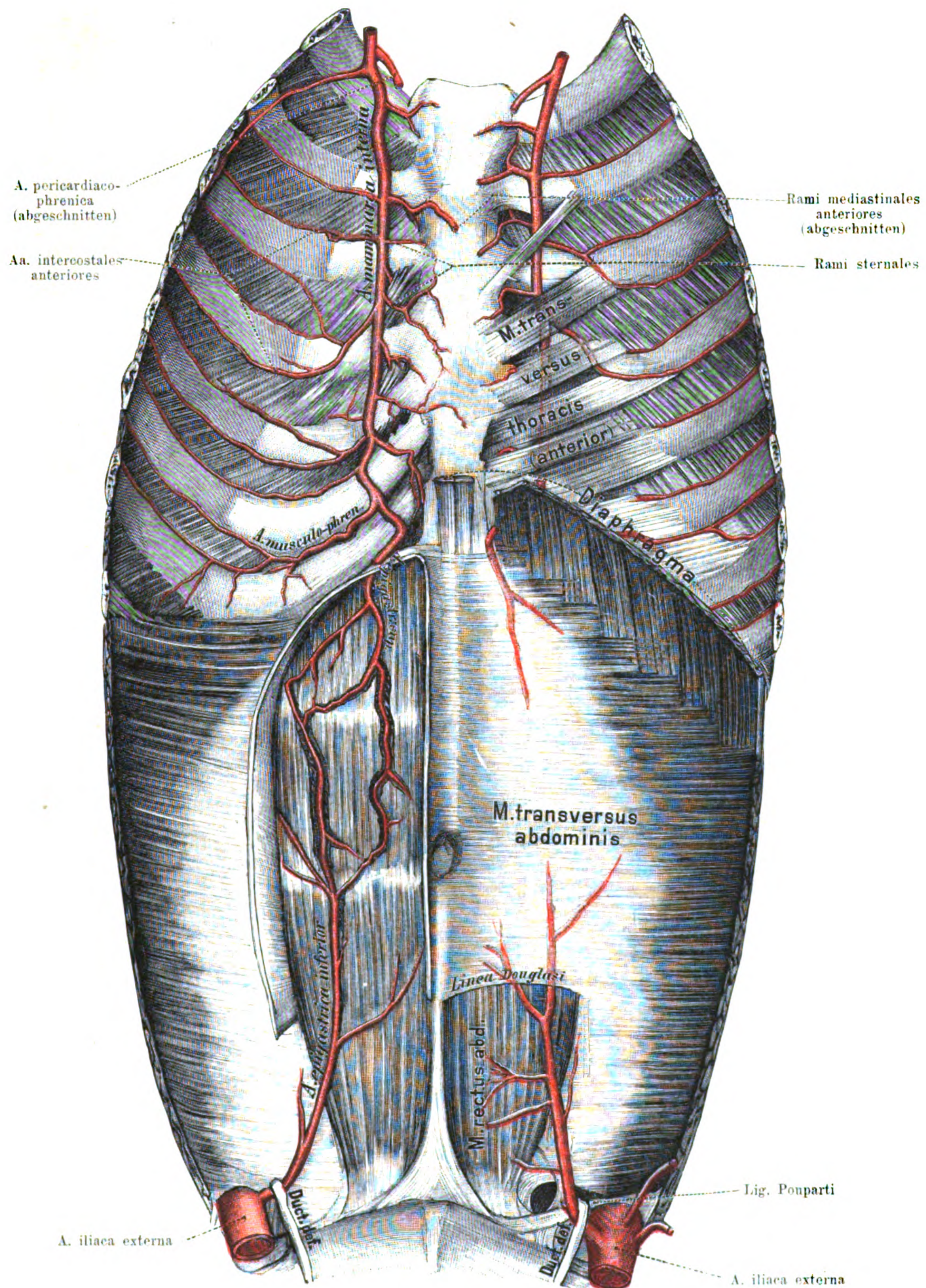


Fig. 330.

Uebersichtsbild über die Arterien an der hinteren Fläche der vorderen Brust- und Bauchwand.

Links ist der M. transversus thoracis und das hintere Blatt der Rectusscheide entfernt.

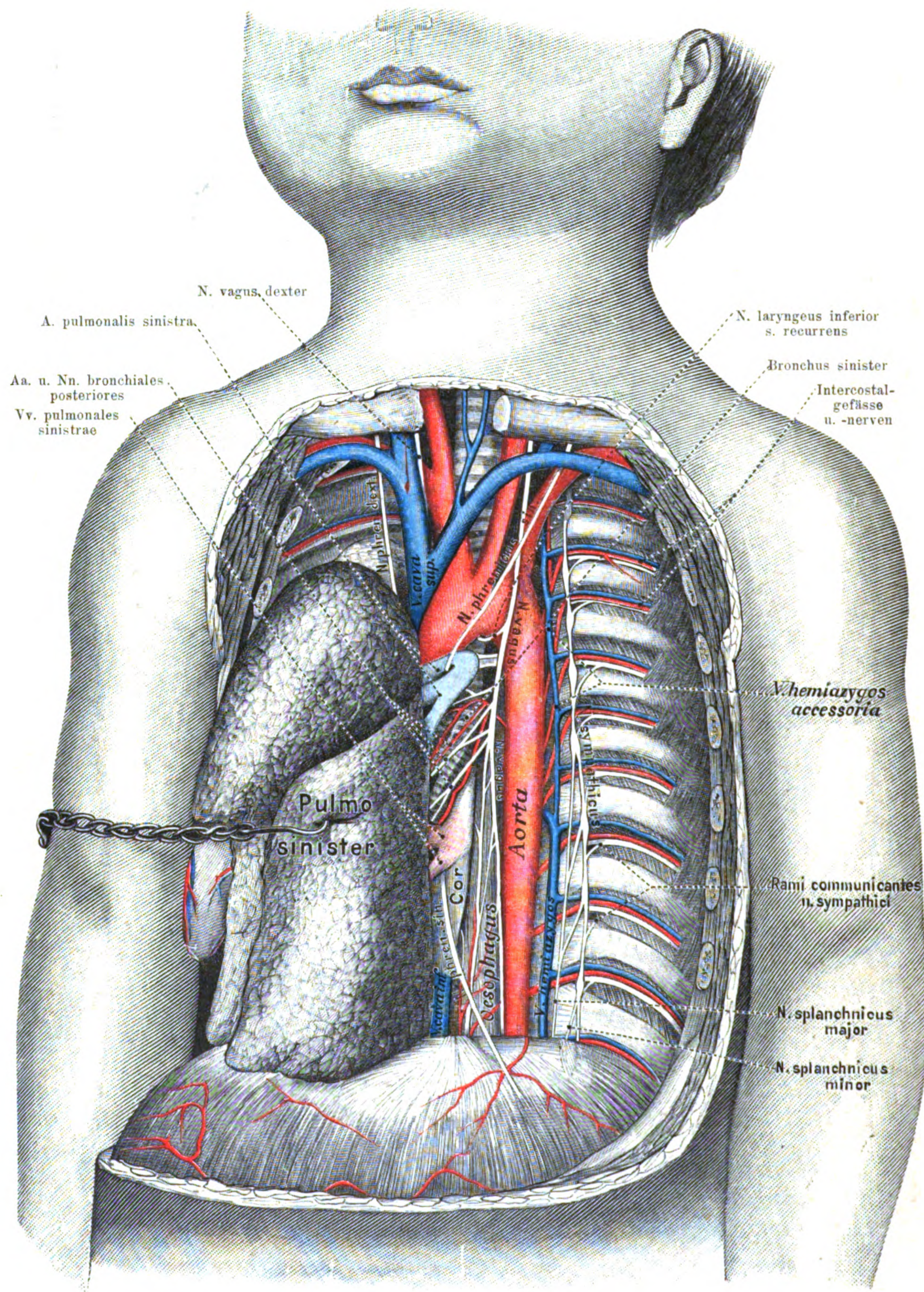


Fig. 331.

Die Brustorgane an der linken Seite des Mediastinum posterius.

Die linke Lunge ist stark nach rechts hinübergezogen und dadurch die Lage der Organe zu einander vielfach verändert.

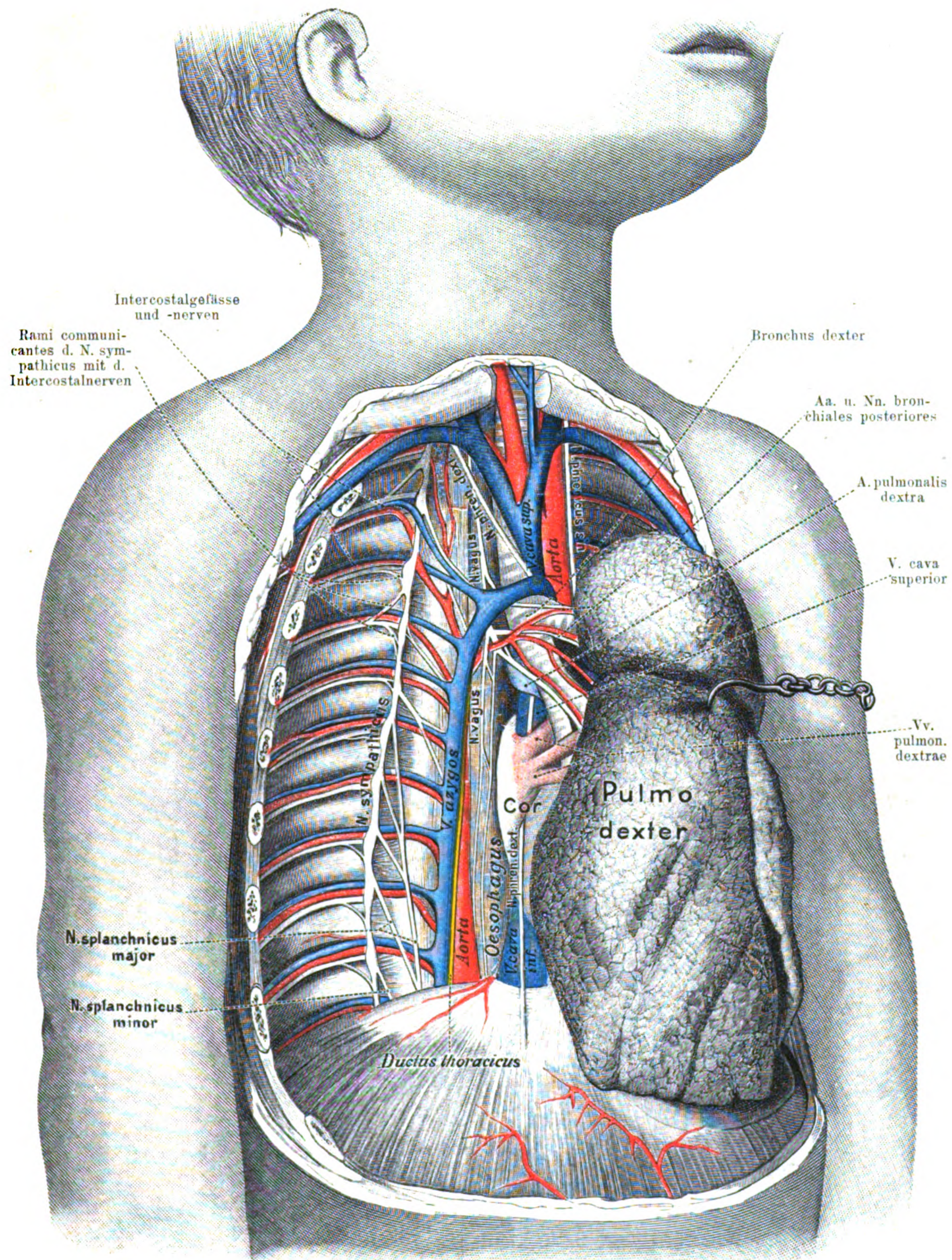


Fig. 332.

Die Brustorgane an der rechten Seite des Mediastinum posterius.

Auch hier ist die Lage verschiedener Organe zu einander durch die stark nach links gezogene rechte Lunge nicht unerheblich verändert.

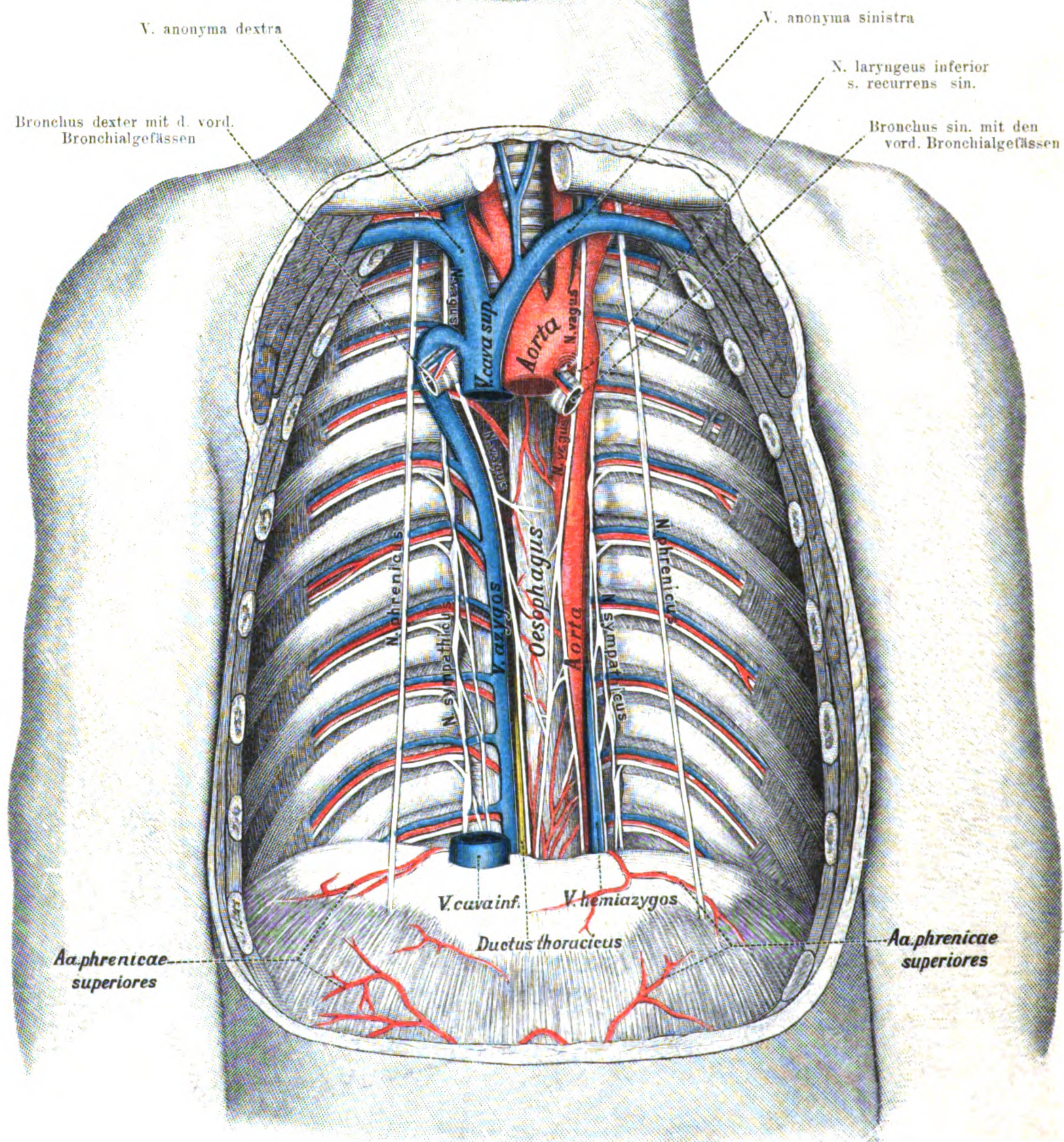


Fig. 333.

Das Mediastinum posterius von vorn gesehen.

Herz und Lungen entfernt. Die Organe des Mediastinum posterius in normaler Lage. Die Nn. phrenici erscheinen bei hängender Stellung der Leiche gestreckt.

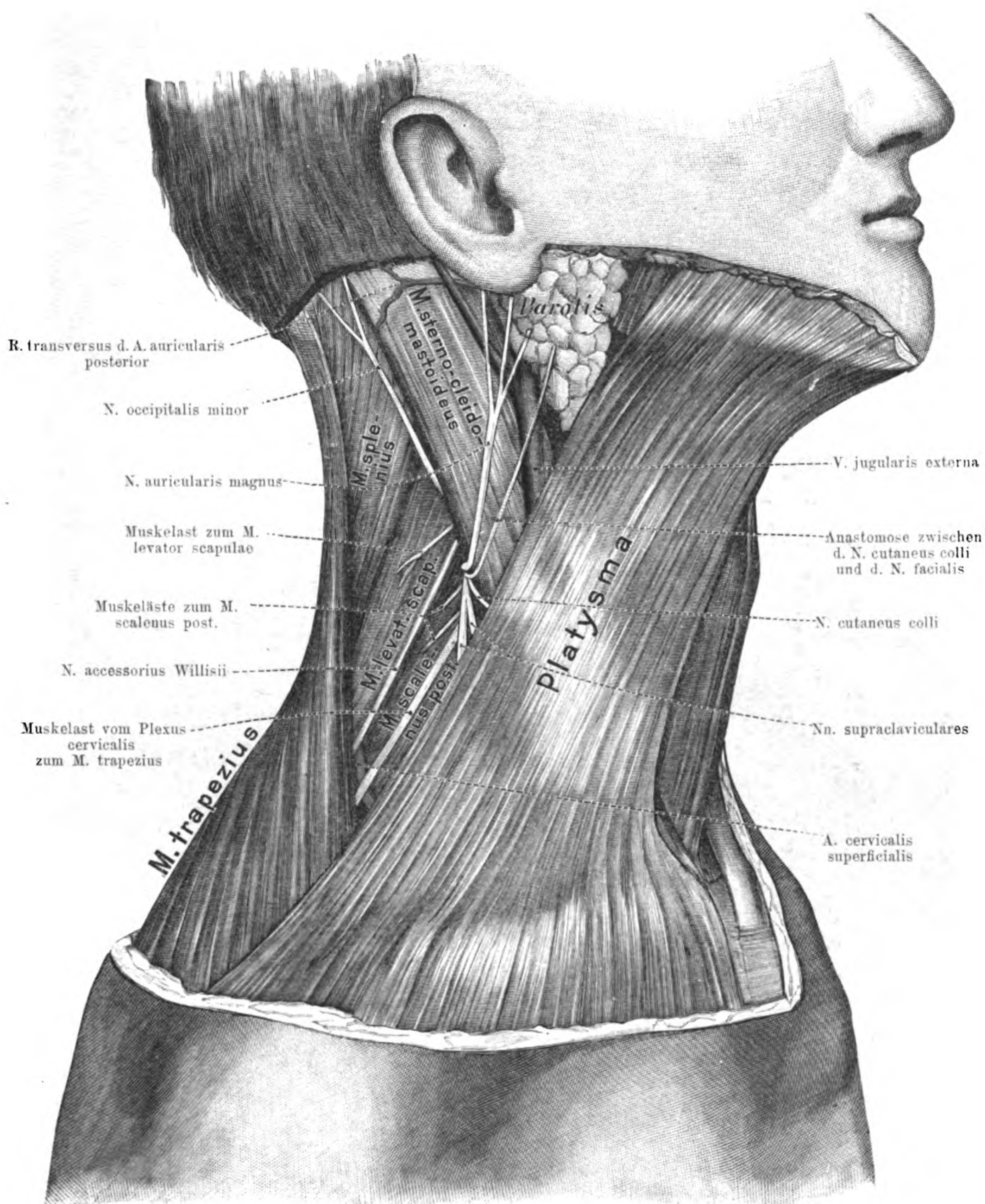


Fig. 334.

Die oberflächlichen Gefässe und Nerven des Halses.

Ausser der Haut ist noch das oberflächliche und tiefe Blatt der Fascia colli entfernt, insoweit die letztere nicht vom Platysma bedeckt ist.

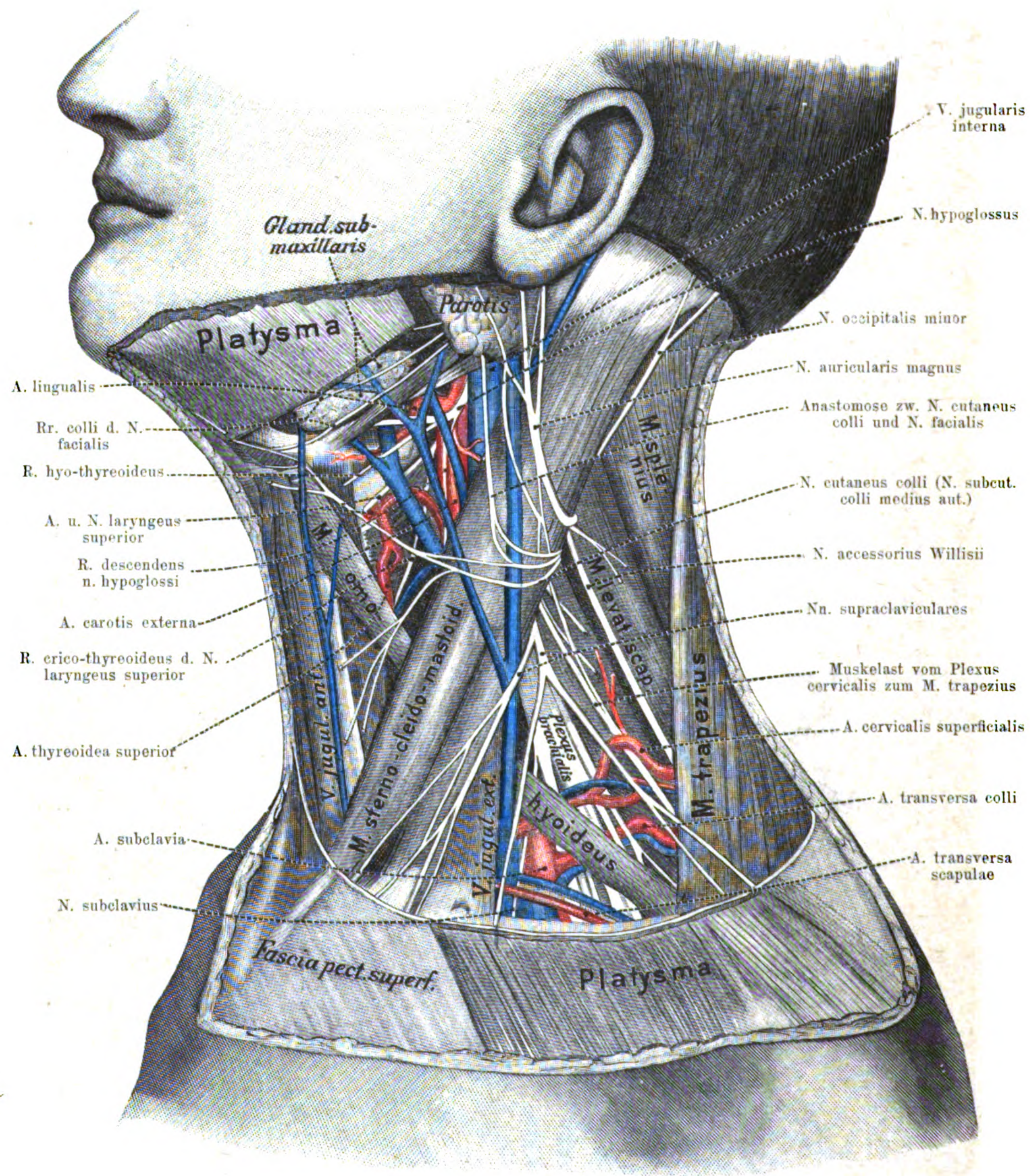


Fig. 335.

Die oberflächlichen Gefässe und Nerven des Halses nach Entfernung des linken Platysma.

Linke Seite des auf voriger Figur abgebildeten Präparates: der Plexus cervicalis ist hier durch ungewöhnlich viele Anastomosen ausgezeichnet.

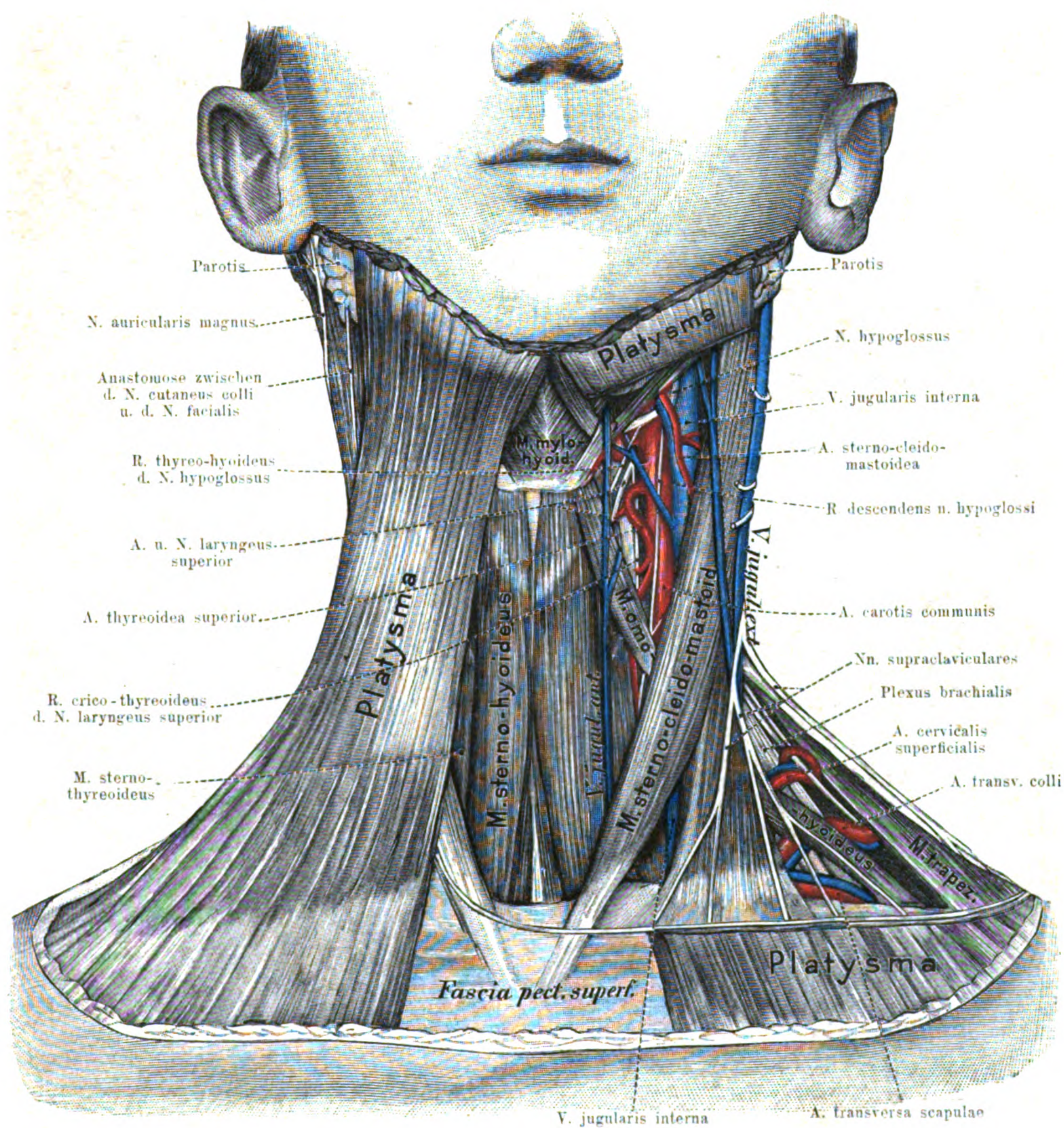


Fig. 336.

Die oberflächlichen Gefässe und Nerven des Halses nach Entfernung des linken Platysma.

Dasselbe Präparat wie auf Fig. 334 und 335 in der Vorderansicht: nur sind hier die Hautäste des Plexus cervicalis zum grössten Theil entfernt.

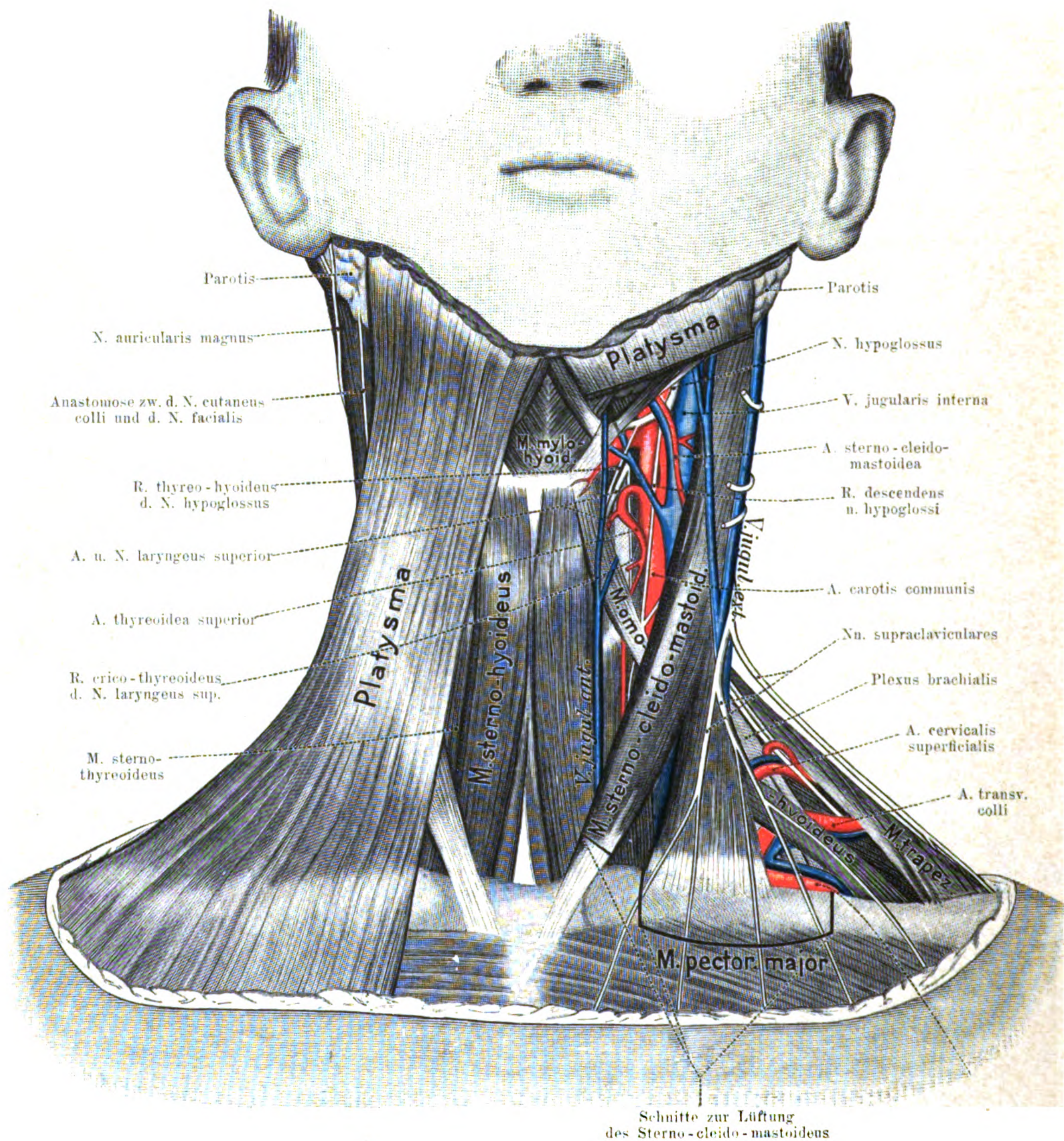


Fig. 337.

Die oberflächlichen Gefässe und Nerven des Halses nach Entfernung des linken Platysma.

Dieselbe Abbildung wie auf voriger Seite: nur sind hier die zur Zeit auf dem Berliner Secirsaal üblichen Schnitte für die weitere Präparation des Halses bezeichnet. Diese Schnittführung hat den Vortheil, dass man den M. sterno-cleido-mastoideus jederzeit in seine normale Lage bringen und sich das topographische Bild wiederherstellen kann.

Fig. 338

Die tieferen Gefässe und Nerven des Halses nach Durchschneidung des M. sterno-cleido-mastoideus.

Dasselbe Präparat wie Fig. 336. Doch ist hier der M. sterno-cleido-mastoideus in der Mitte durchschnitten und auseinandergelegt. Die kleineren Venen meistens entfernt. Diese früher auf dem Berliner Secirsaal übliche Schnittführung hat bei erhaltener Clavicula den Vortheil, dass die Schulter nicht nach abwärts sinkt und dem zu Folge die Organe in der Regio supraclavicularis in ihrer Lage bleiben.

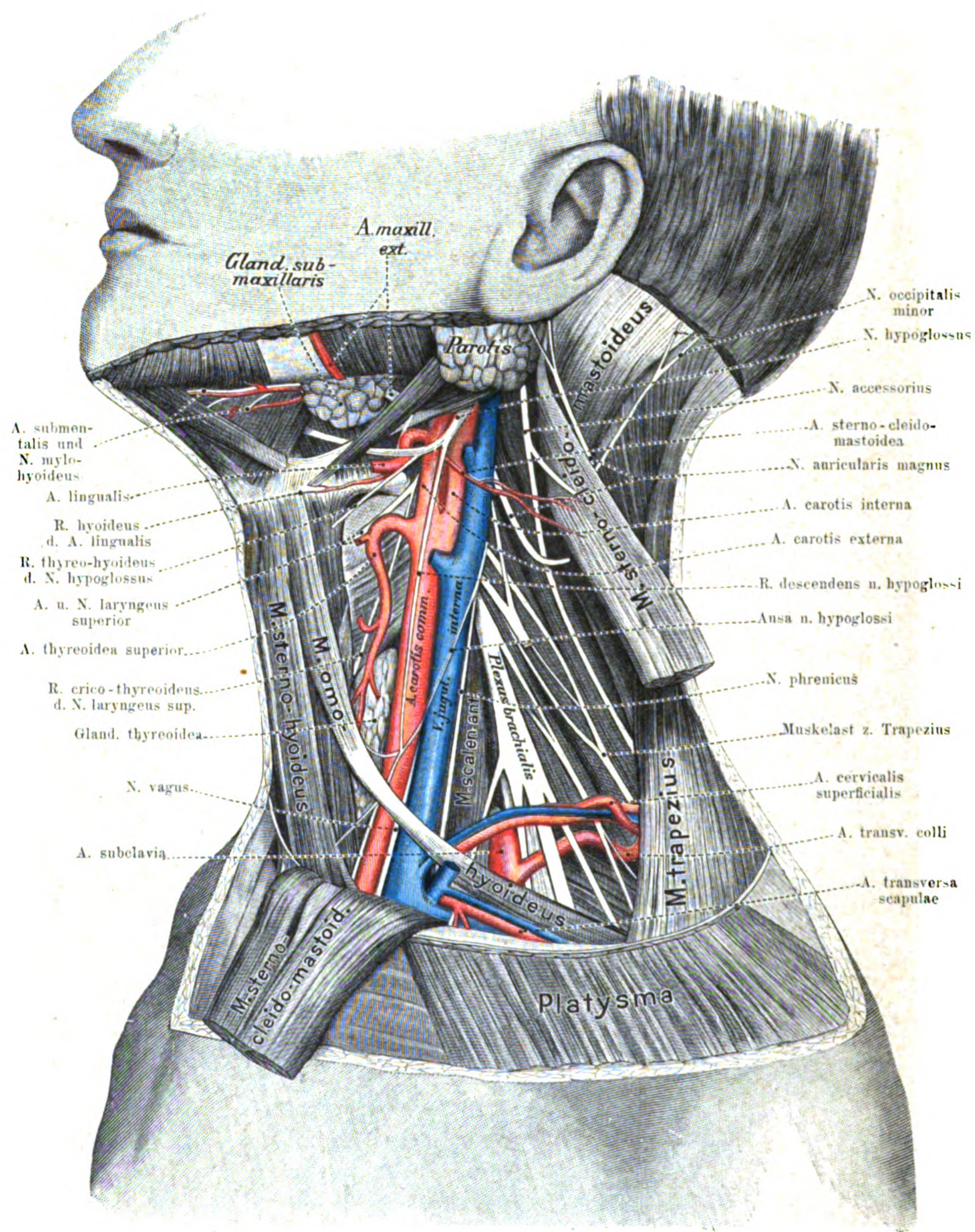


Fig. 339.

Die tieferen Gefässe und Nerven des Halses nach Durchschneidung des M. sterno-cleido-mastoideus.

Dasselbe Präparat wie Fig. 338 in der lateralen Ansicht. Wie auf der vorigen Figur sind auch hier die meisten kleineren Venen weggenommen.

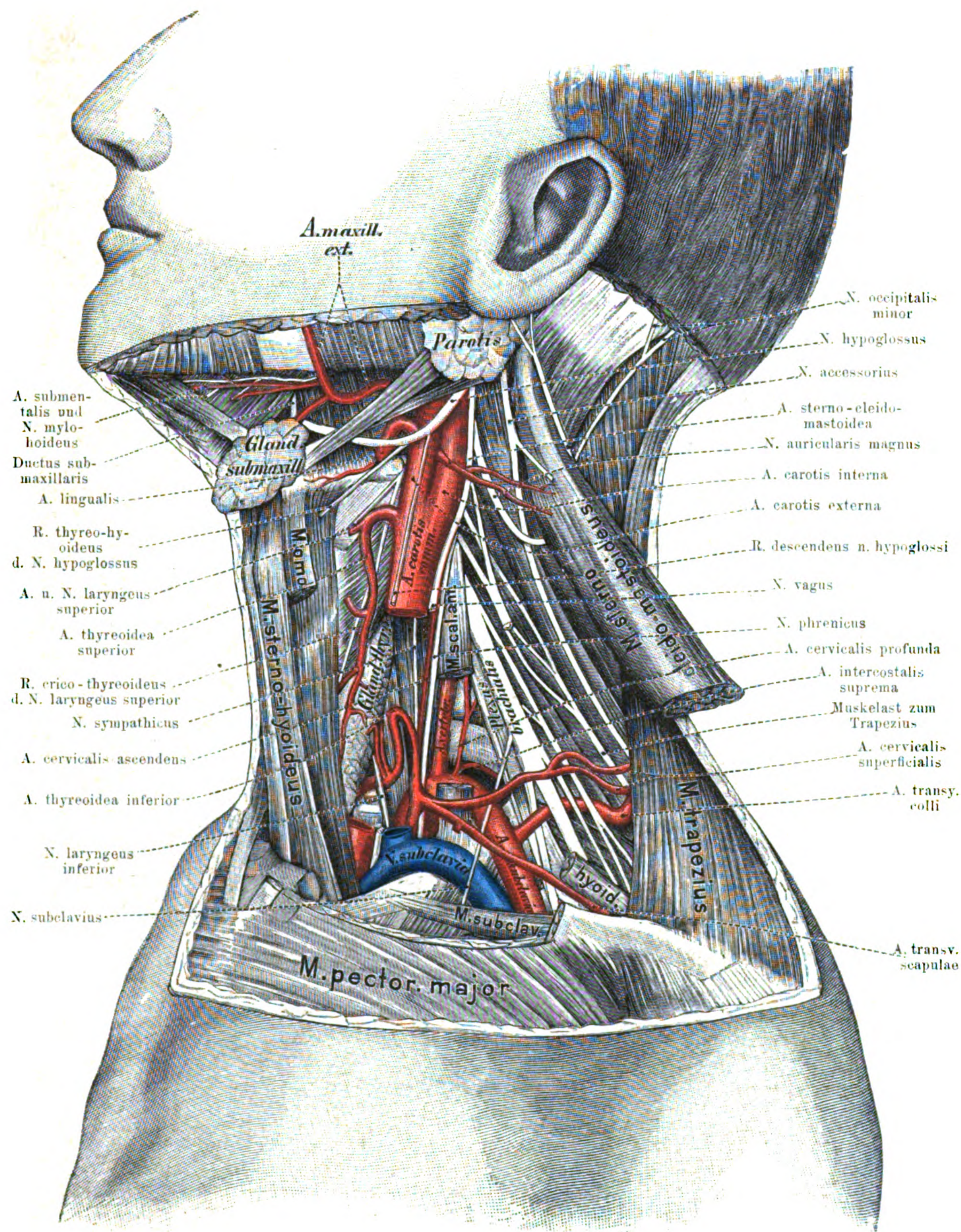


Fig. 340.

Die tieferen Gefässe und Nerven des Halses nach Durchschneidung des M. sterno-cleido-mastoideus.

Dasselbe Präparat wie auf voriger Seite: nur sind hier ausser der V. jugularis int. noch ein Theil der A. carotis communis, des M. scalenus ant. und der Clavicula entfernt.

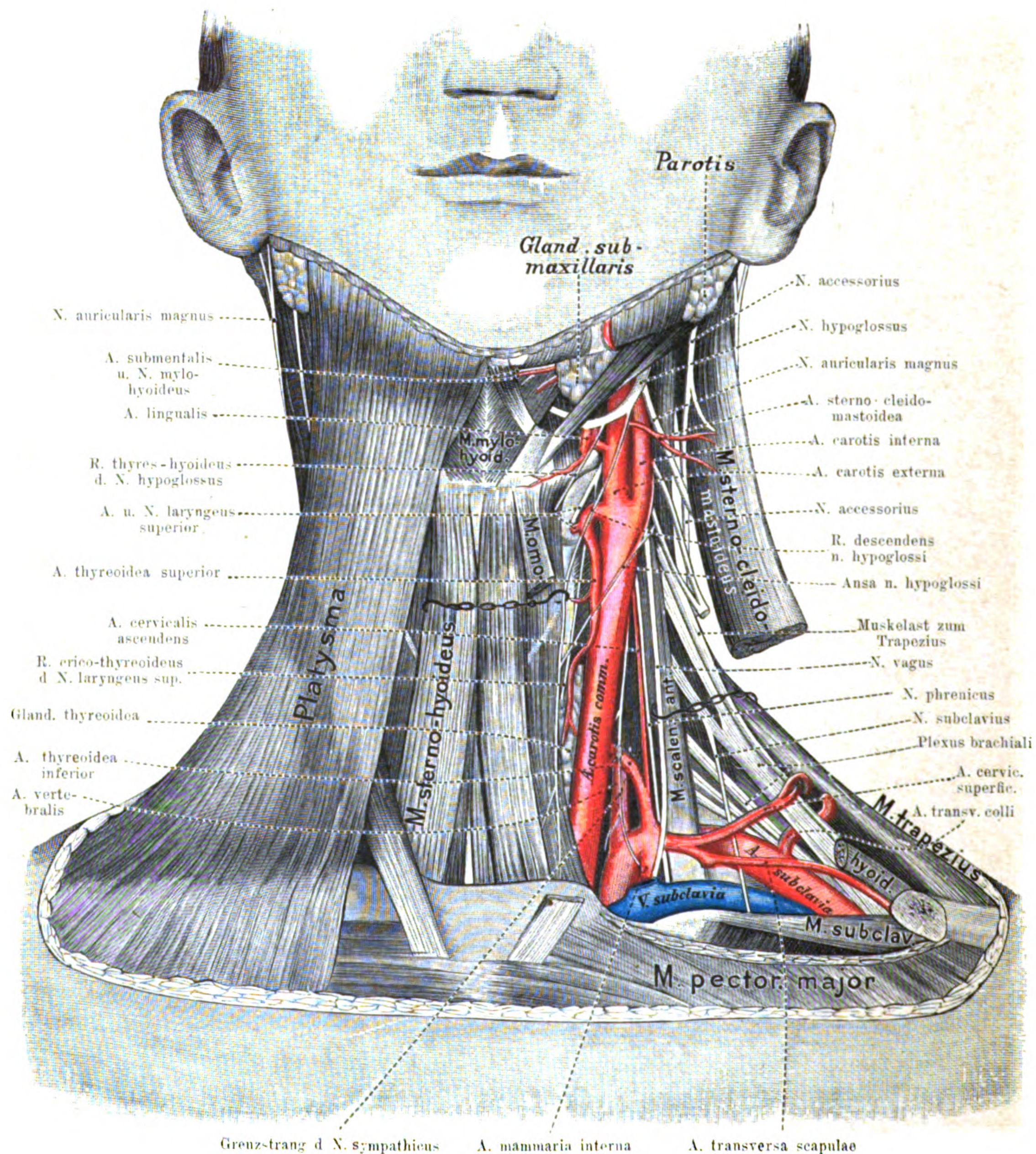


Fig. 341.

Die tieferen Gefässe und Nerven des Halses im Trigonum a. subclaviae.

Dasselbe Präparat wie auf Fig. 340 bei erhaltener Carotis und in der Ansicht von vorn. Der R. descendens n. hypoglossi ist nach medianwärts, der N. vagus nach lateralwärts gezogen.

A. sublingualis
A. submentalis u. N. mylo-hyoideus
Zweig zur Drüse (R. sublingualis)
N. lingualis
Ganglion submaxillare
Rr. submaxillares
A. maxillaris externa
V. facialis anterior
Ductus submaxillaris s. Whartonianus
N. accessorius
N. mylo-hyoideus
A. submentalis
N. hypoglossus
A. lingualis
A. u. N. laryngeus superior
A. thyreoidea superior
Ansa n. hypoglossi
M. digastr.
M. digastricus
M. mylo-hyoid.
M. genio-hyoid
M. genio-gloss
M. hyo-gloss
M. stylo-hyoid.
Gland. sublingualis
Gland. sub-maxill.
Parotis
M. sterno-hyoideus
M. omo-hyoid
A. carotis communis
R. desc. n. hypoglossi
V. jugularis interna
M. sterno-cleido-mastoideus
V. jugularis externa
N. auric. magnus

Fig. 342.

Die Gefässe und Nerven der Regio suprahyoidea.

Ausser dem Platysma sind links der vordere Bauch des M. digastricus und der M. mylo-hyoideus zum grössten Theile entfernt.

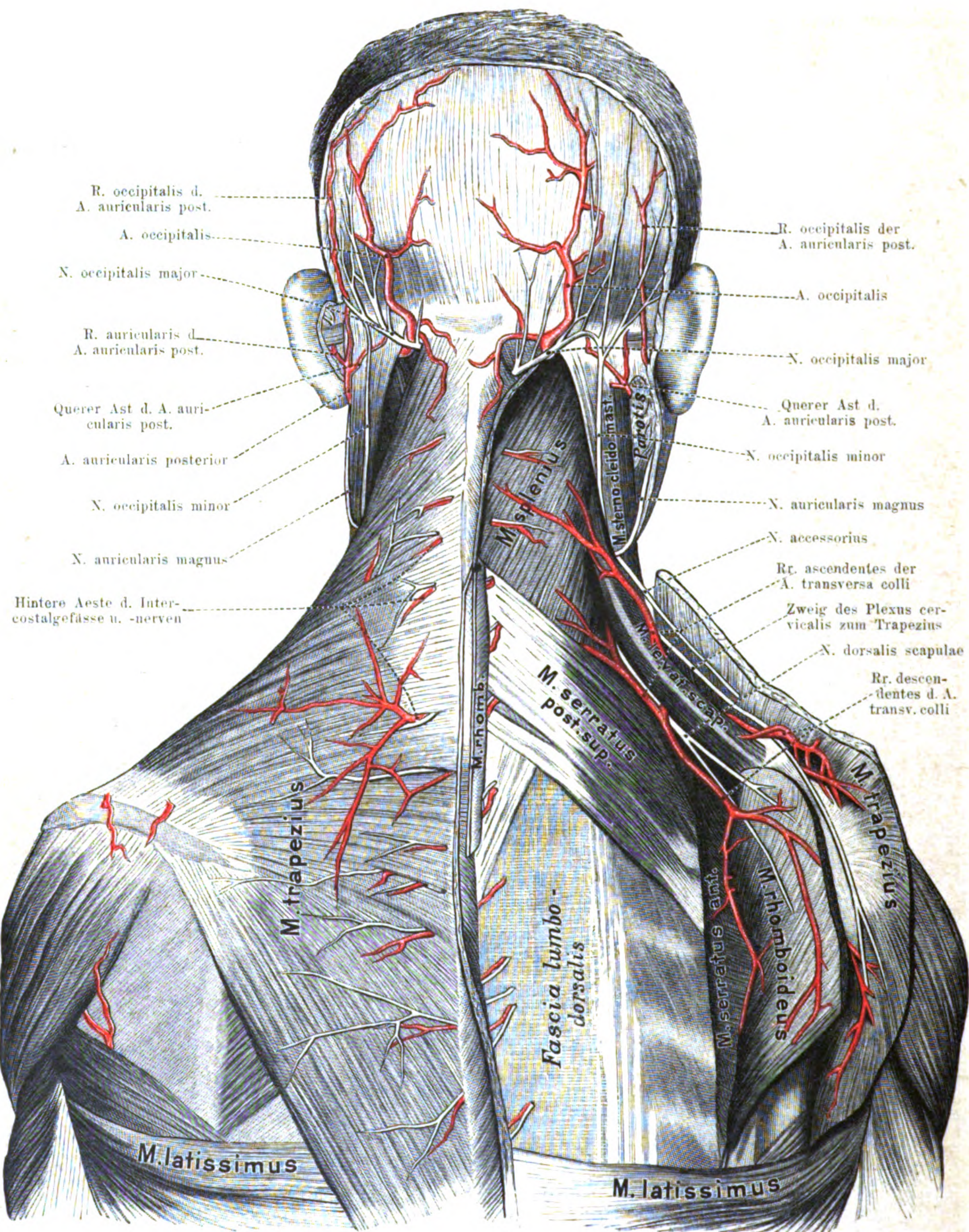


Fig. 343.

Die oberflächlichen Gefässe und Nerven der oberen Rücken- und Nackengegend.

Rechts sind der M. trapezius und rhomboideus zum grössten Theil entfernt und sodann nach lateralwärts gelegt, um die unter ihnen gelegenen Gefässe und Nerven zu zeigen. Der N. occipitalis major durchbricht rechts den M. trapezius, links tritt er lateral von dem letzteren zu Tage.

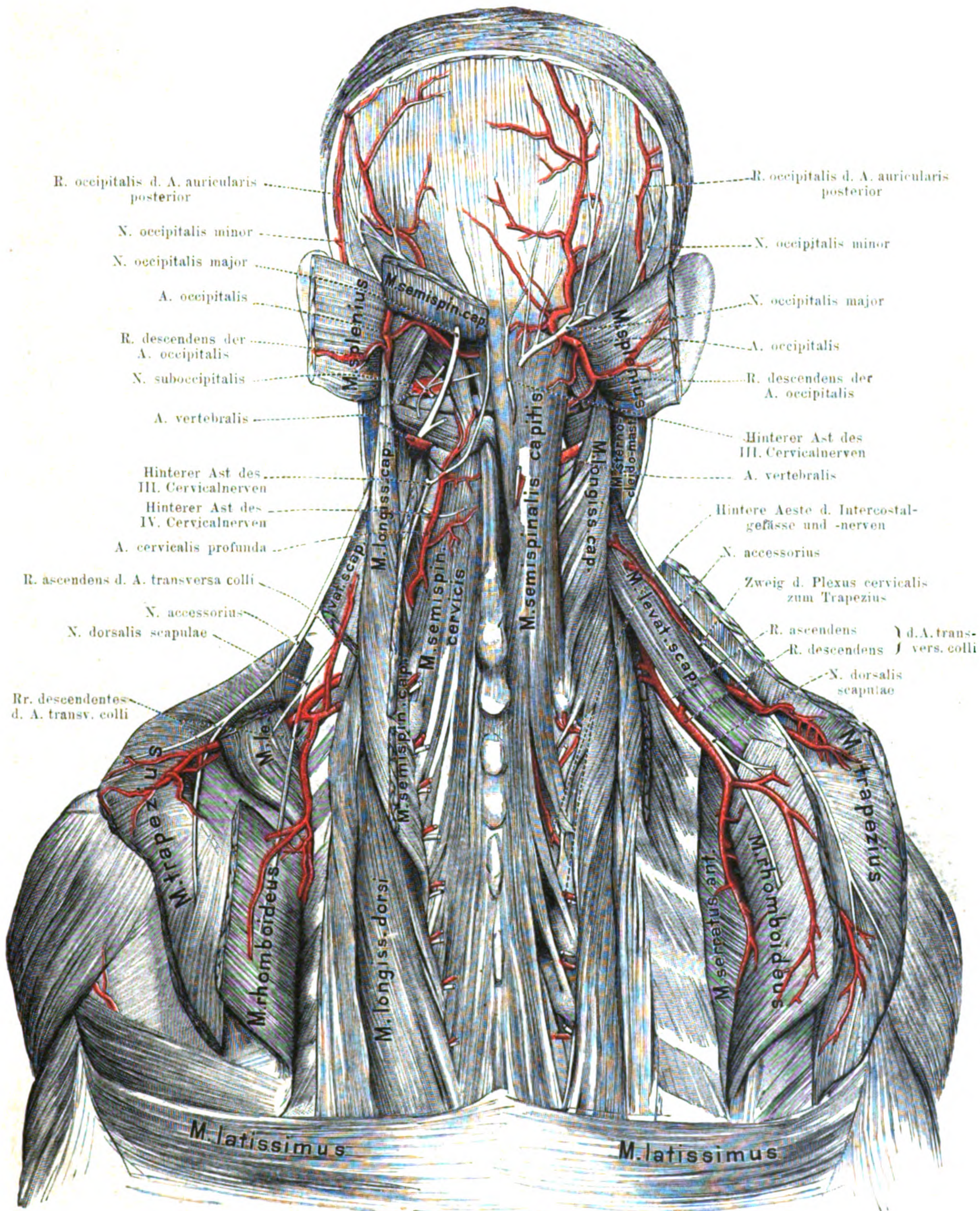


Fig. 344.

Die tieferen Gefässe und Nerven der oberen Rücken- und Nackengegend.

Nach Entfernung der oberflächlicheren Muskeln sind beiderseits die einzelnen Portionen des M. extensor dorsi communis auseinandergelegt. Links ist noch der M. semispinalis capitis entfernt, um die *A. vertebralis,* den *N. occipitalis major* und *N. suboccipitalis* sichtbar zu machen.

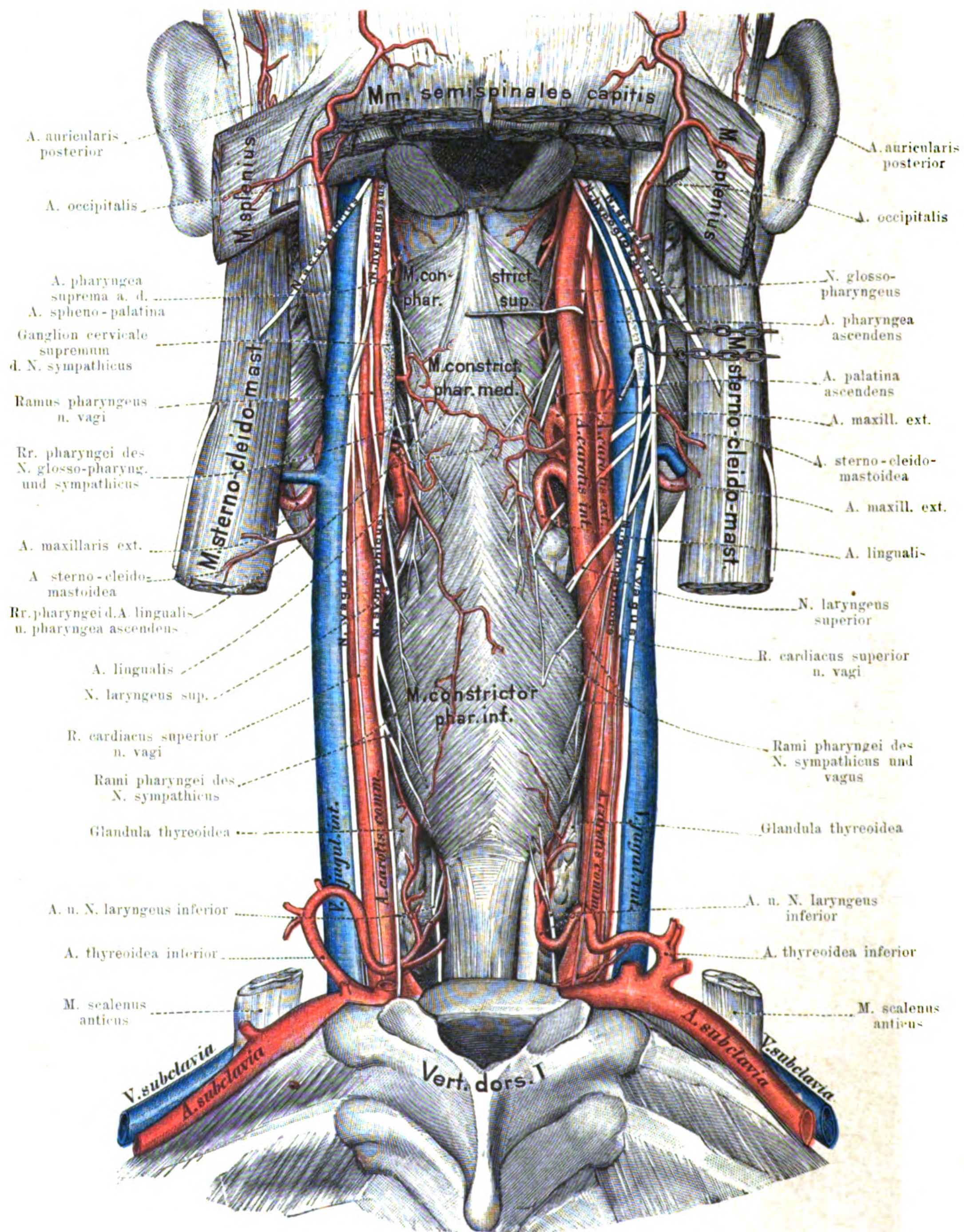


Fig. 345.

Die Gefässe und Nerven in der Nachbarschaft des Pharynx (dorsale Ansicht).

Dasselbe Präparat wie auf voriger Seite nach Entfernung der Halswirbelsäule nebst den Nackenmuskeln. Die A. carotis int. erscheint bei vornübergeneigtem Kopf gestreckt. Links befinden sich die Gefässe und Nerven in natürlicher Lage, rechts ist die Carotis int. nach medianwärts, die Nerven nach lateralwärts gezogen.

Fig. 346.

Die Gefässe und Nerven in der Nachbarschaft des Pharynx (dorsale Ansicht).

Dasselbe Präparat wie Fig. 345: nur ist rechts der ganze Pharynx eröffnet, und die Kehlkopfgefässe und -nerven sind nach Entfernung der Schleimhaut präparirt. Links sind sämmtliche Nerven mit Ausnahme des N. glosso-pharyngeus, ferner die V. jugularis interna und ein Theil der A. carotis interna weggenommen.

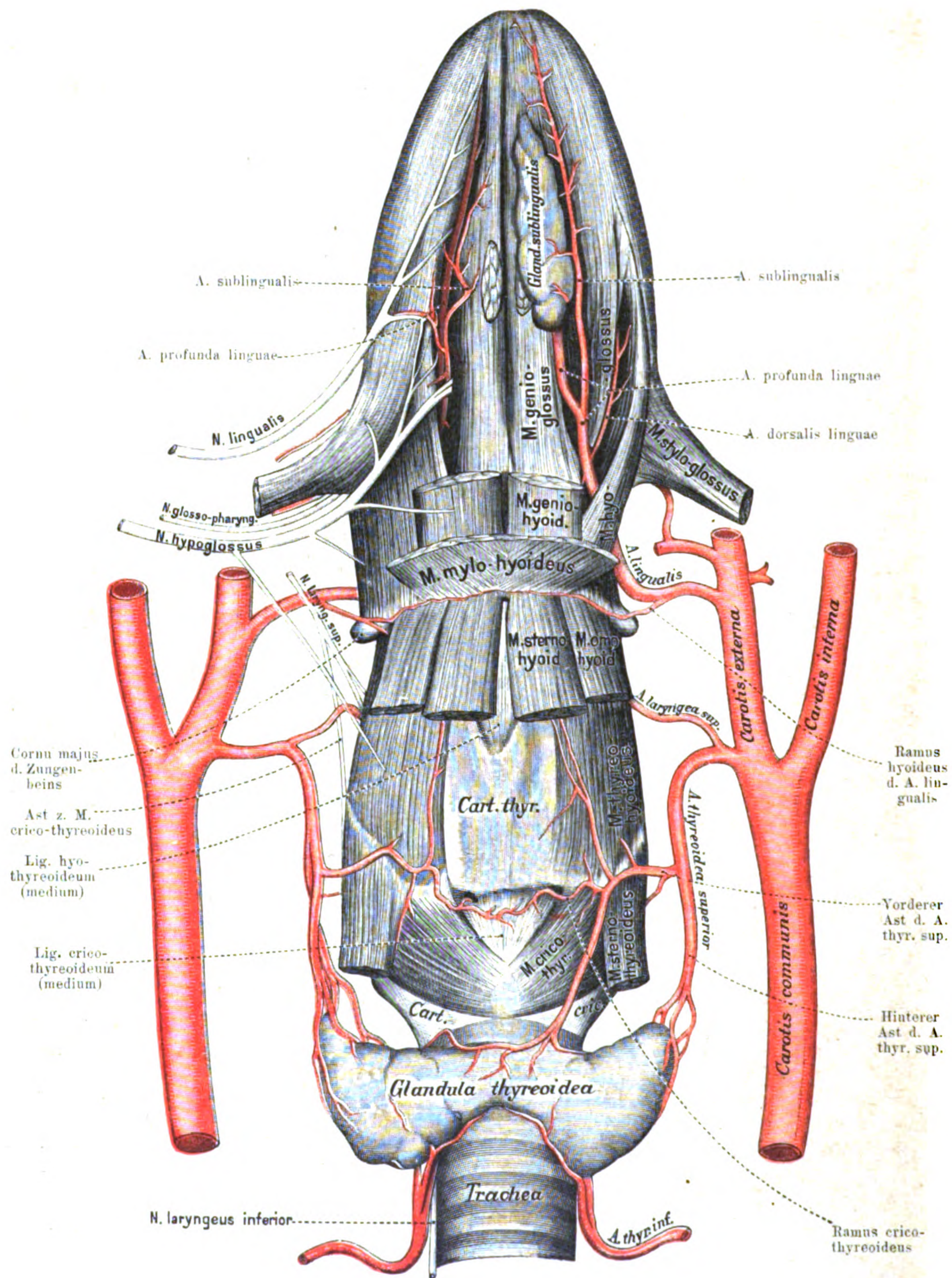


Fig. 347.

Die Arterien und Nerven des Kehlkopfes und der Zunge (Ansicht von vorn).

Auf der linken Seite des Präparates sind nur die Arterien vorhanden. Ausserdem ist rechts die Glandula sublingualis entfernt.

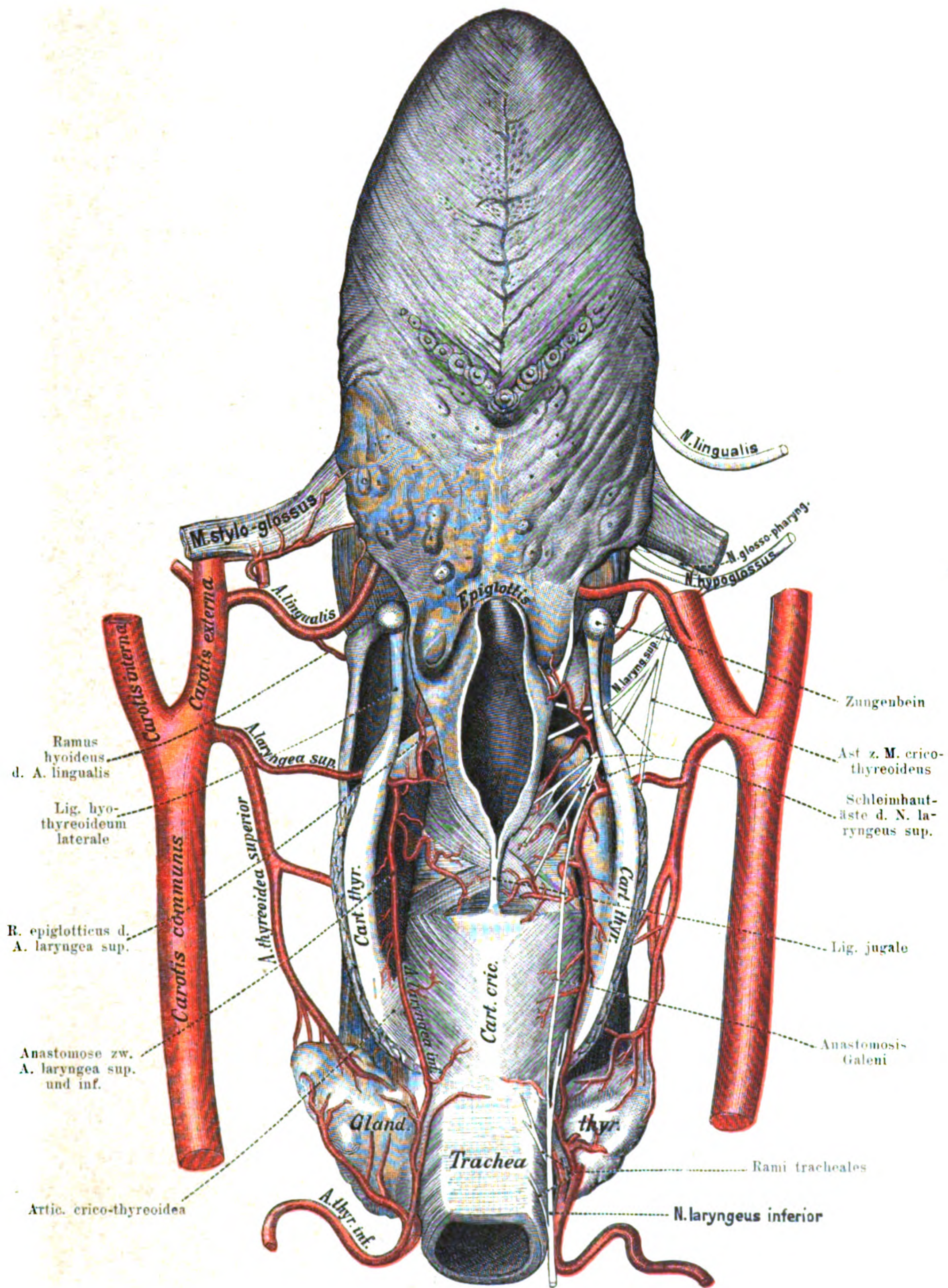


Fig. 348.

Die Arterien und Nerven des Kehlkopfes und der Zunge (Ansicht von hinten).

Dasselbe Präparat wie auf voriger Seite: links sind die Nerven, an der hinteren Fläche des Kehlkopfes ist die Pharynxschleimhaut entfernt.

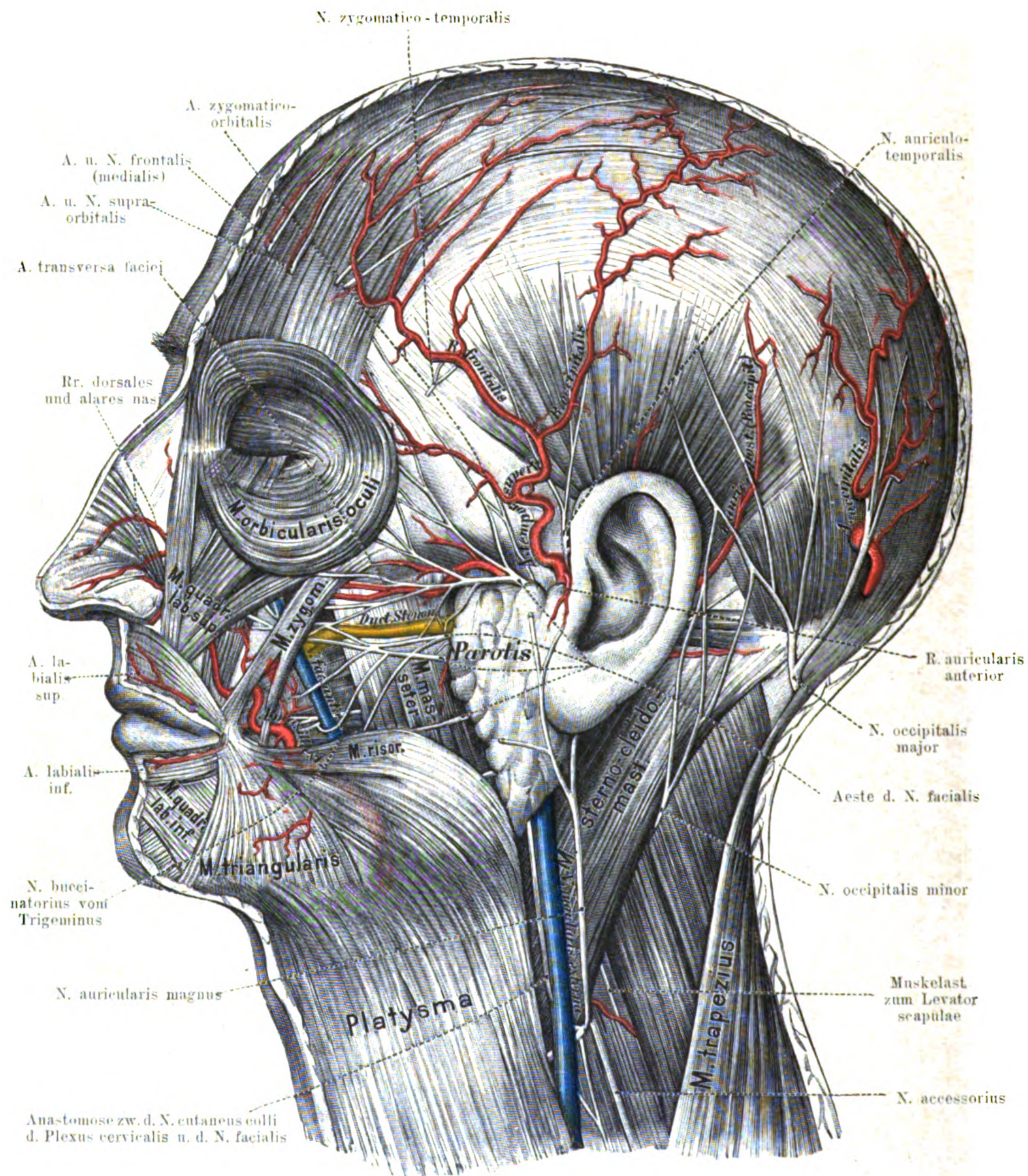


Fig. 349.

Die oberflächlichen Gefässe und Nerven des Kopfes

Die Haut, die Fascia colli und bucco-pharyngea sowie das zwischen und auf den Muskeln gelegene Fettgewebe sind entfernt. Der Ramus occipitalis der A. auricularis post. ist auffallend stark entwickelt.

Fig. 350.

Die oberflächlichen Gefässe und Nerven des Kopfes.

Dasselbe Präparat wie auf voriger Seite: nur sind hier die Parotis und ein Theil der Gesichtsmuskeln entfernt, der M. quadratus labii superioris durchschnitten und aufwärtsgelegt, die Gefässe und Nerven weiter auspräparirt.

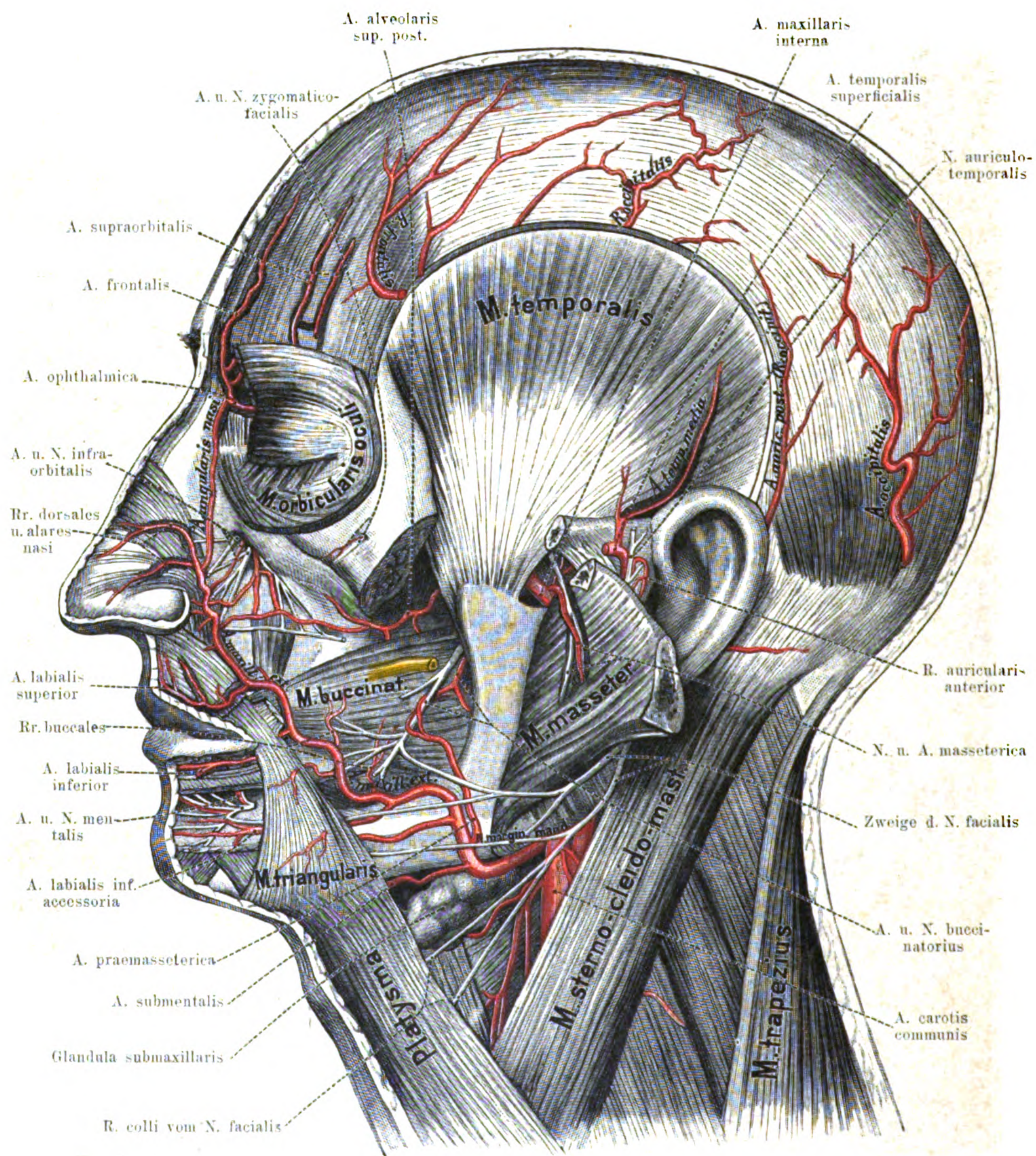


Fig. 351.

Die tieferen Gefässe und Nerven des Kopfes.

Die auf Fig. 350 abgebildeten oberflächlichen Gefässe und Nerven sowie einige Muskeln sind grösstentheils entfernt. Hierauf ist die Fascia temporalis weggenommen, sodann der Jochbogen durchsägt und nebst dem M. masseter nach hinten gelegt, die A. temporalis media sowie der N. und die A. masseterica präparirt.

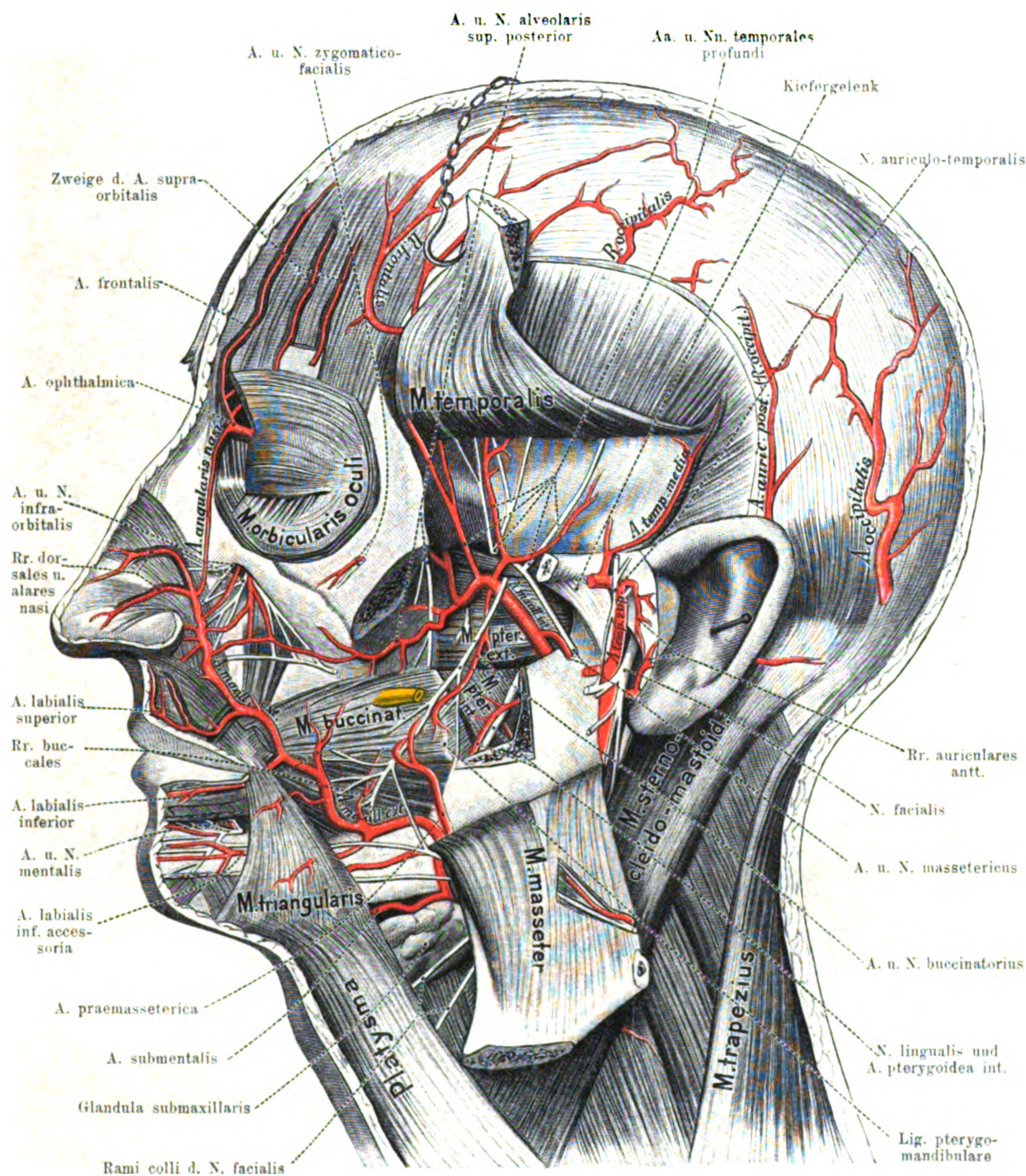


Fig. 362.

Die tieferen Gefässe und Nerven der Gesichtsgegend.

Dasselbe Präparat wie auf voriger Figur. Nur ist hier der M. masseter theilweise vom Unterkiefer abgelöst und nach abwärts gelegt. Hierauf ist der Proc. coronoideus des letzteren mittelst einer Kreissäge ausgiebig resecirt und nebst dem M. temporalis nach aufwärts gezogen, so dass die Zweige der A. maxillaris interna und des III. Trigeminusastes grösstentheils zu übersehen sind.

Fig. 363.

Die tieferen Gefässe und Nerven der Gesichtsgegend.

Dasselbe Präparat wie auf voriger Seite. Der M. masseter ist hier jedoch ganz entfernt und ausserdem fast der ganze Unterkieferast mit Ausnahme des Condylus mandibulae entfernt, um die von demselben verdeckten Gefässe und Nerven sichtbar zu machen. M. st.-h. = M. stylo-hyoideus.

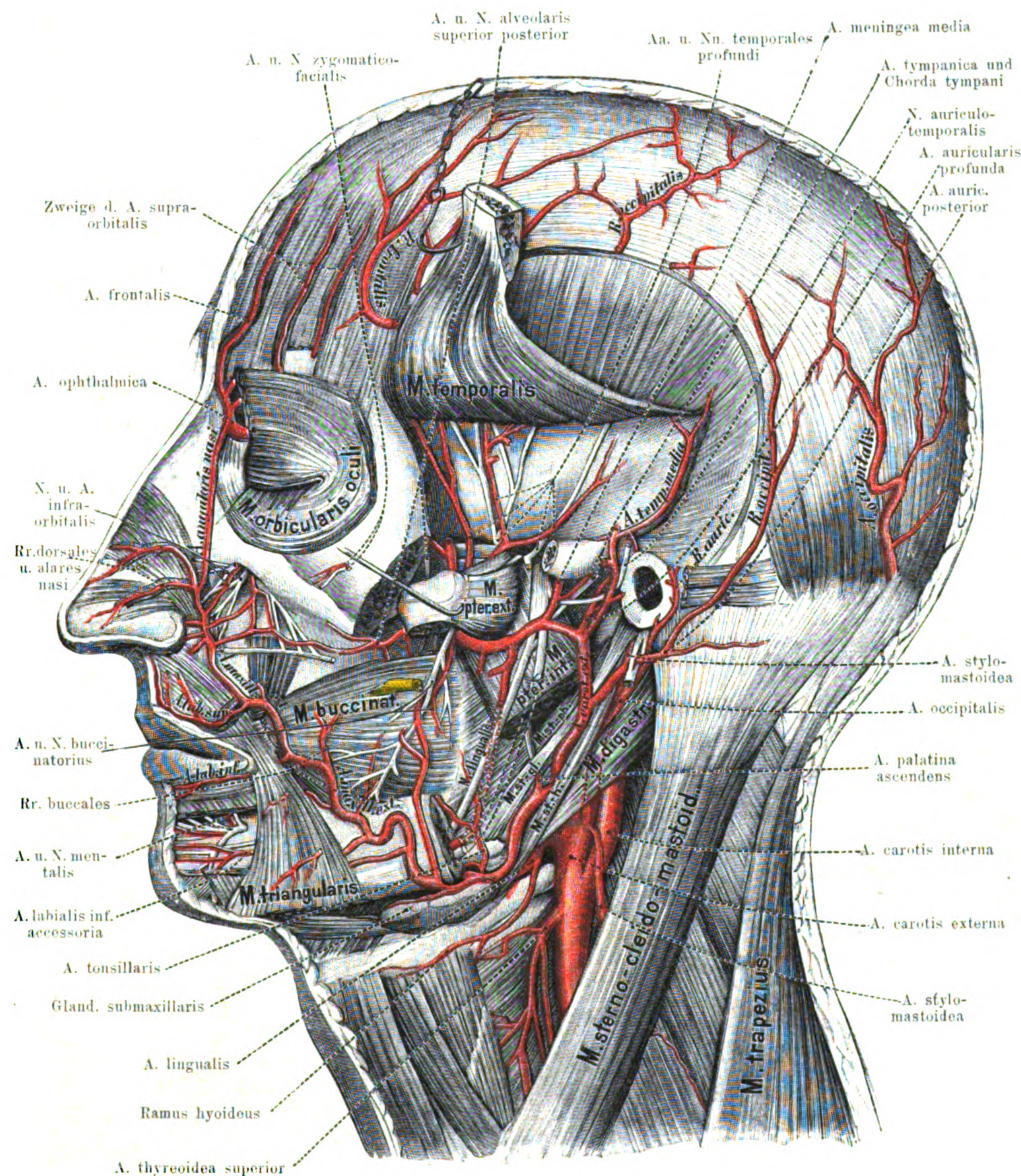


Fig. 364.

Die tieferen Gefässe und Nerven der Gesichtsgegend.

Dasselbe Präparat wie Fig. 363: nur ist hier nach Durchschneidung der Gelenkkapsel der Condylus mandibulae nebst dem M. pterygoideus ext. nach vorn gezogen. Ausserdem ist der Kieferwinkel nebst einem Theil des M. pterygoideus int. entfernt. M. st.-ph. = M. stylo-pharyngeus; M. st.-gl. = M. stylo-glossus; M. st.-h. = M. stylo-hyoideus.

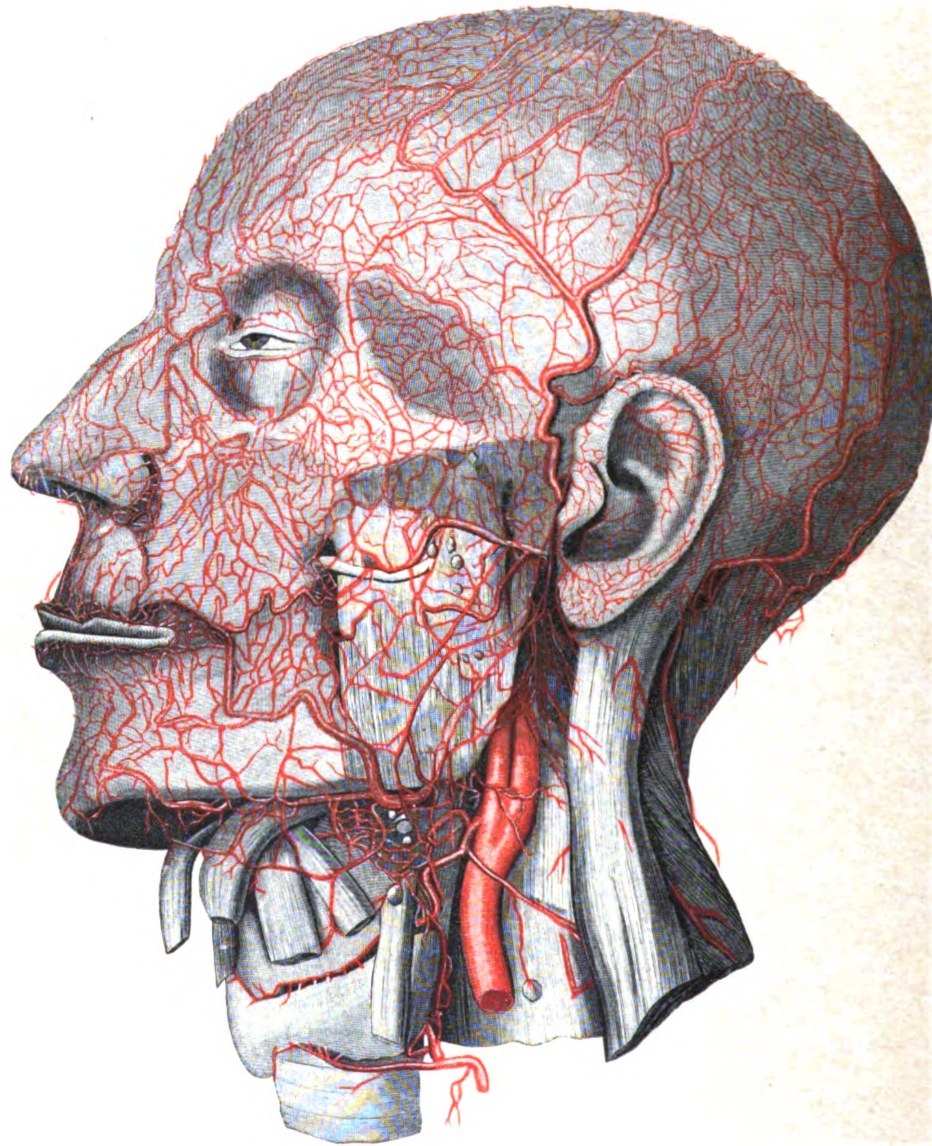


Fig. 365.

Die oberflächlichen Arterien des Kopfes.

Das hier abgebildete Präparat stellt den sogen. Schlemm'schen Kopf, d. h. ein von Th. Schlemm angefertigtes Arterienpräparat des Kopfes dar, welches sich in der Sammlung des Berliner anatomischen Institutes befindet. An demselben sind die ausserordentlich zahlreichen Anastomosen der Kopfarterien zu beachten.

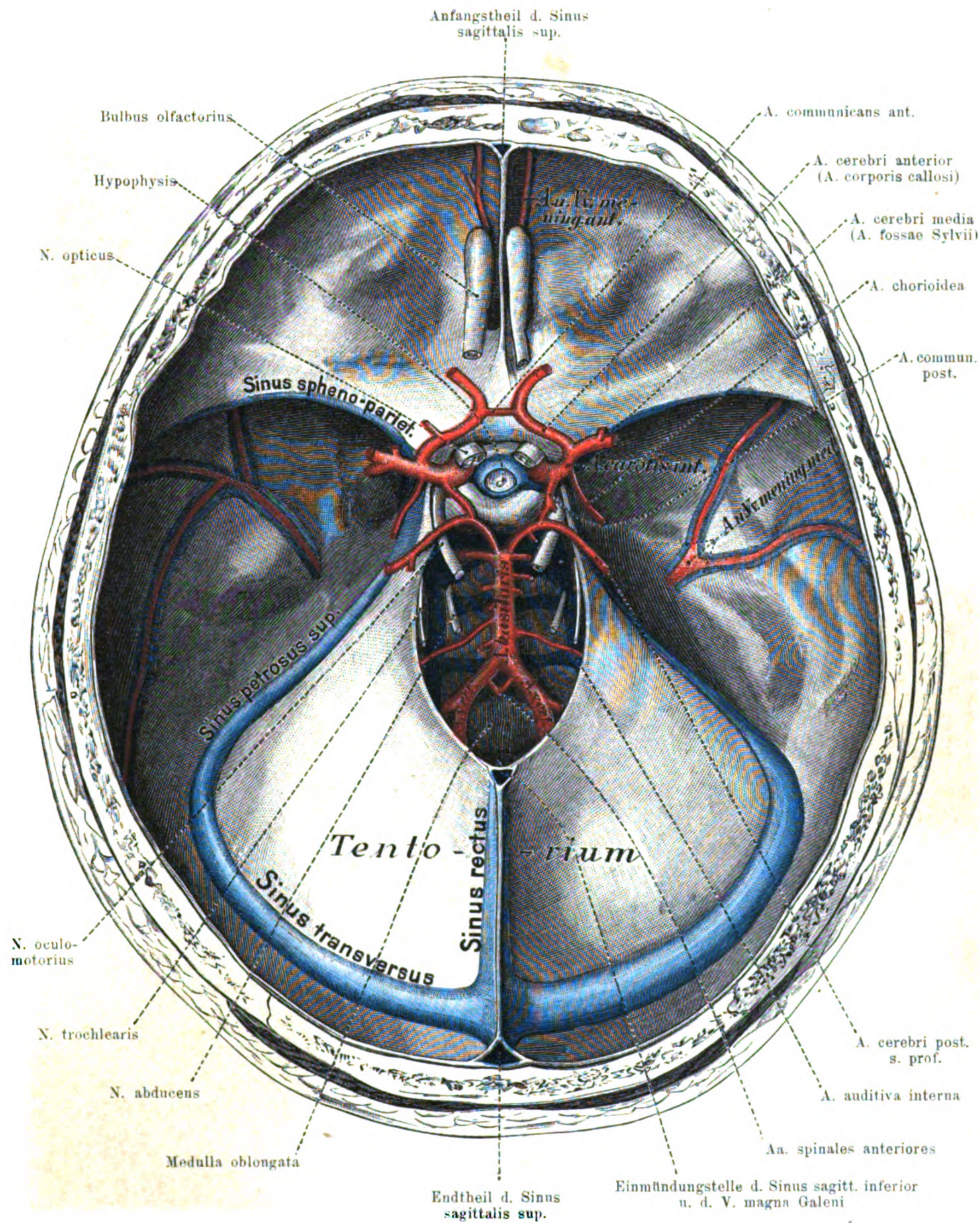


Fig. 366.

Die Gefässe und Nerven der Basis cranii interna.

Das Schädeldach nebst den angrenzenden Weichtheilen ist entfernt und hierauf das Gehirn derart weggenommen, dass die an seiner Basis befindlichen Arterien erhalten blieben. Ebenso ist die Dura mater der Schädelbasis sowie das Tentorium unversehrt geblieben. Die Arterien roth, die Venen blau injicirt.

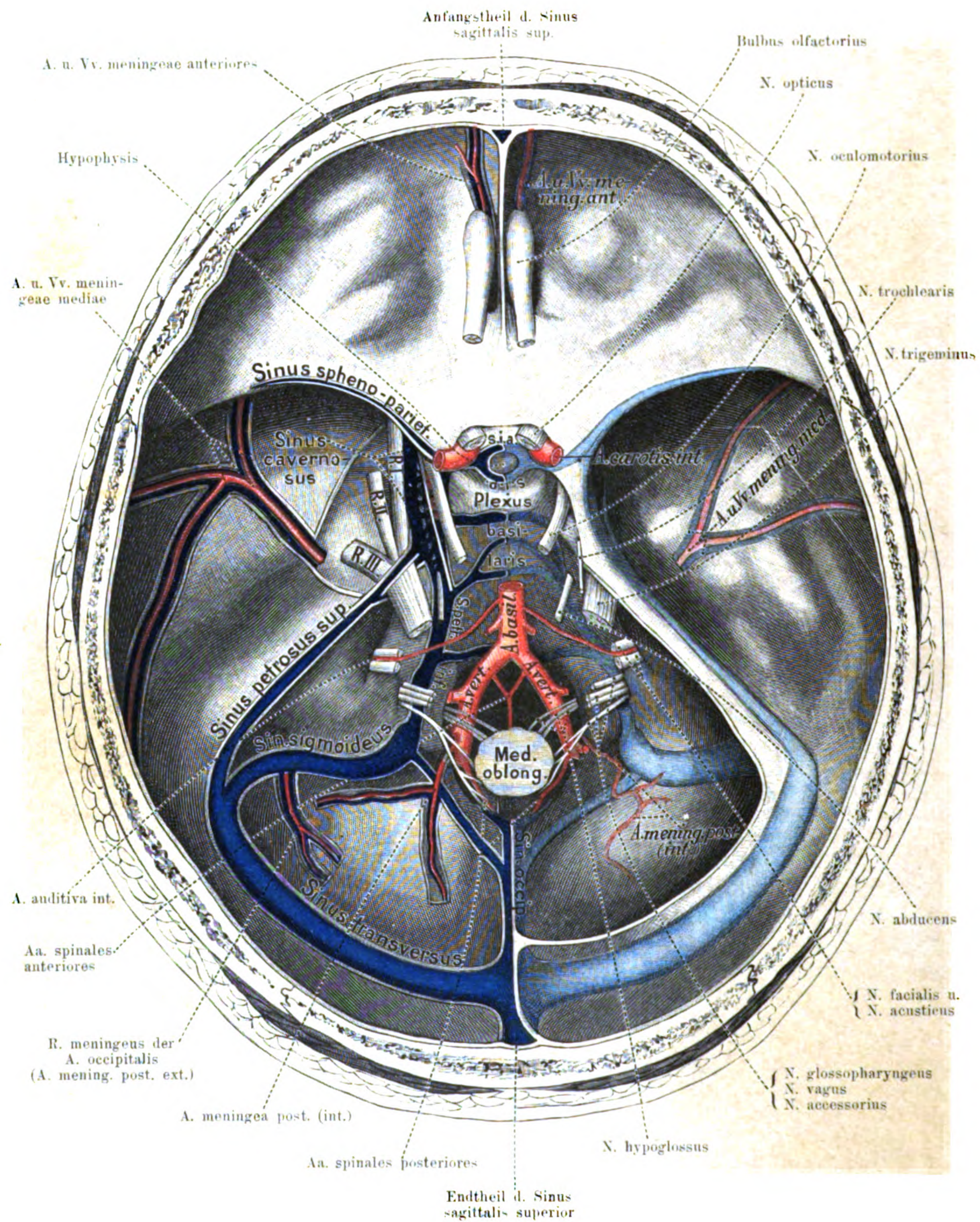


Fig. 367.

Die Gefässe und Nerven der Basis cranii interna.

Das Tentorium ist hier entfernt, sodann links die Sinus durae matris aufgeschnitten, sowie die Nerven am Sinus cavernosus und die Aa. und Vv. meningeae auspräparirt.

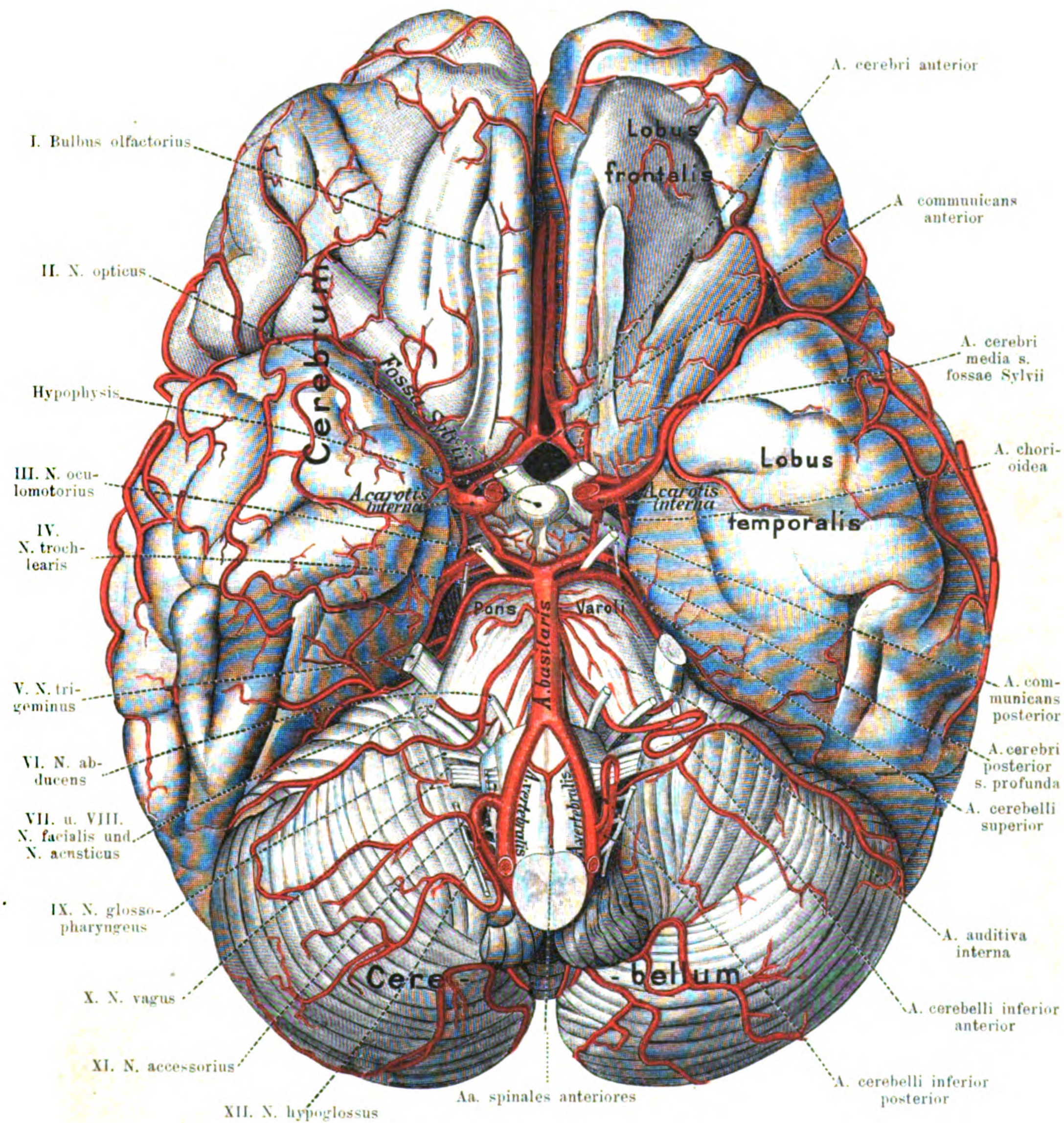


Fig. 368.

Die Arterien und Nerven der Gehirnbasis.

Die Arachnoidea und Pia mater der Hirnbasis sind sorgfältig entfernt, so dass die hier befindlichen Arterien und Nerven überall deutlich zu Tage treten.

Fig. 369.

Die Arterien an der medialen Fläche der Grosshirnhemisphäre.

Dasselbe Präparat wie auf voriger Seite: der mediane Schnitt ist ein wenig nach rechts gelegen, so dass die rechte Seite des Septum pellucidum sichtbar ist.

Unterhorn des linken Seitenventrikels

Plexus chorioideus lateralis

Corpora quadrigemina

N. trochlearis

N. trigeminus

N. facialis u. N. acusticus

N. glossopharyngeus und N. vagus

N. accessorius

N. hypoglossus

N. abducens

A. communicans posterior

A. carotis interna

N. opticus

N. oculomotorius

Fig. 370.

Die Arterien an der lateralen Fläche des Gehirns.

Der Schläfenlappen und ein Theil des Hinterhauptlappens sind entfernt und dadurch der Seitenventrikel eröffnet.

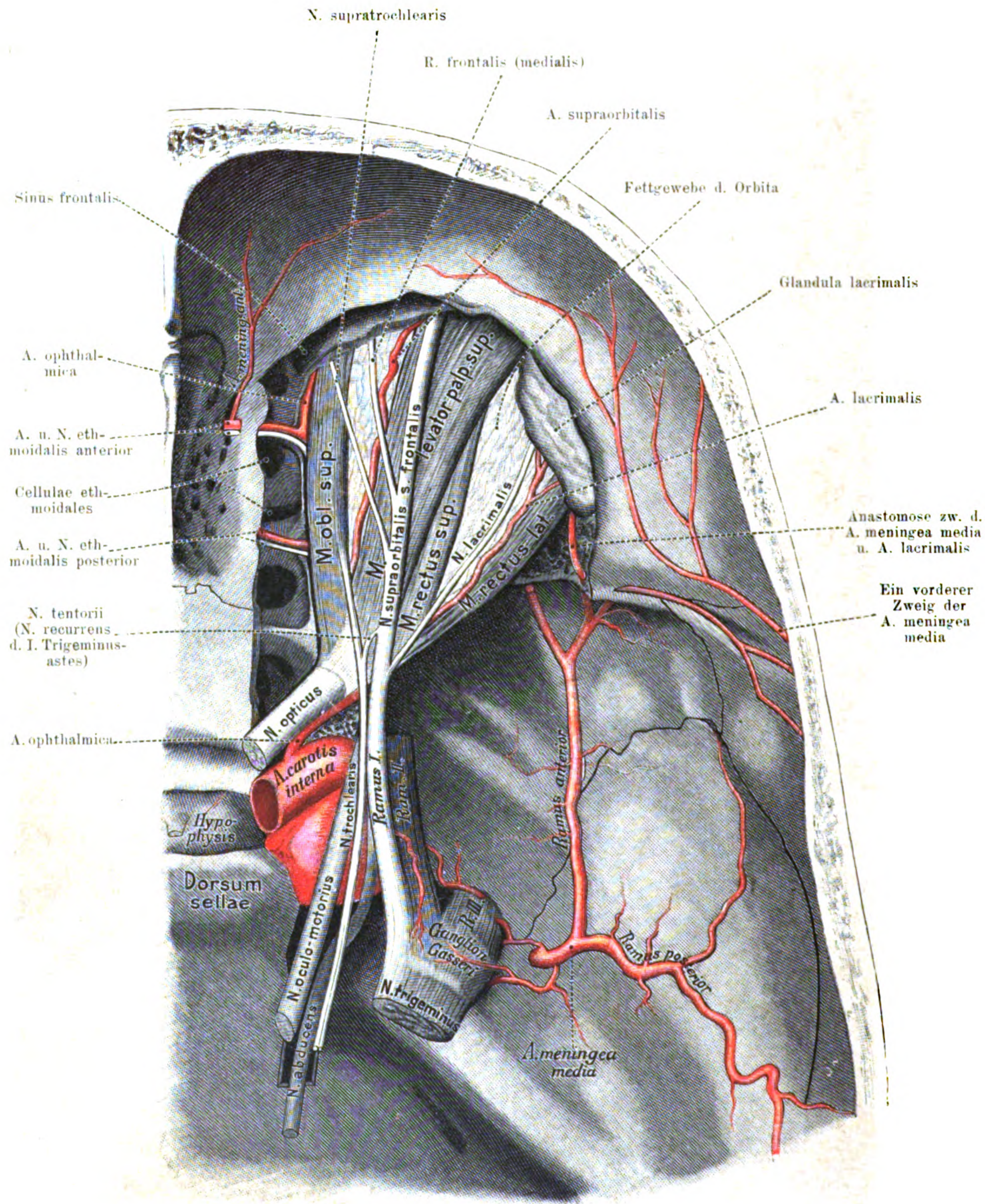


Fig. 371.

Die Arterien und Nerven der Augenhöhle. Vergr. 1½.

Das Dach und die laterale Wand der Orbita nebst dem zugehörigen Periost sind mit Meissel und Knochenzange zum grössten Theile entfernt. Bei der Präparation der Augenhöhlennerven ist zu beachten, dass stets der erste Ast des Trigeminus und der dicht daneben liegende N. trochlearis zuerst in Angriff zu nehmen sind, wenn man Verletzungen der anderen Nerven vermeiden will.

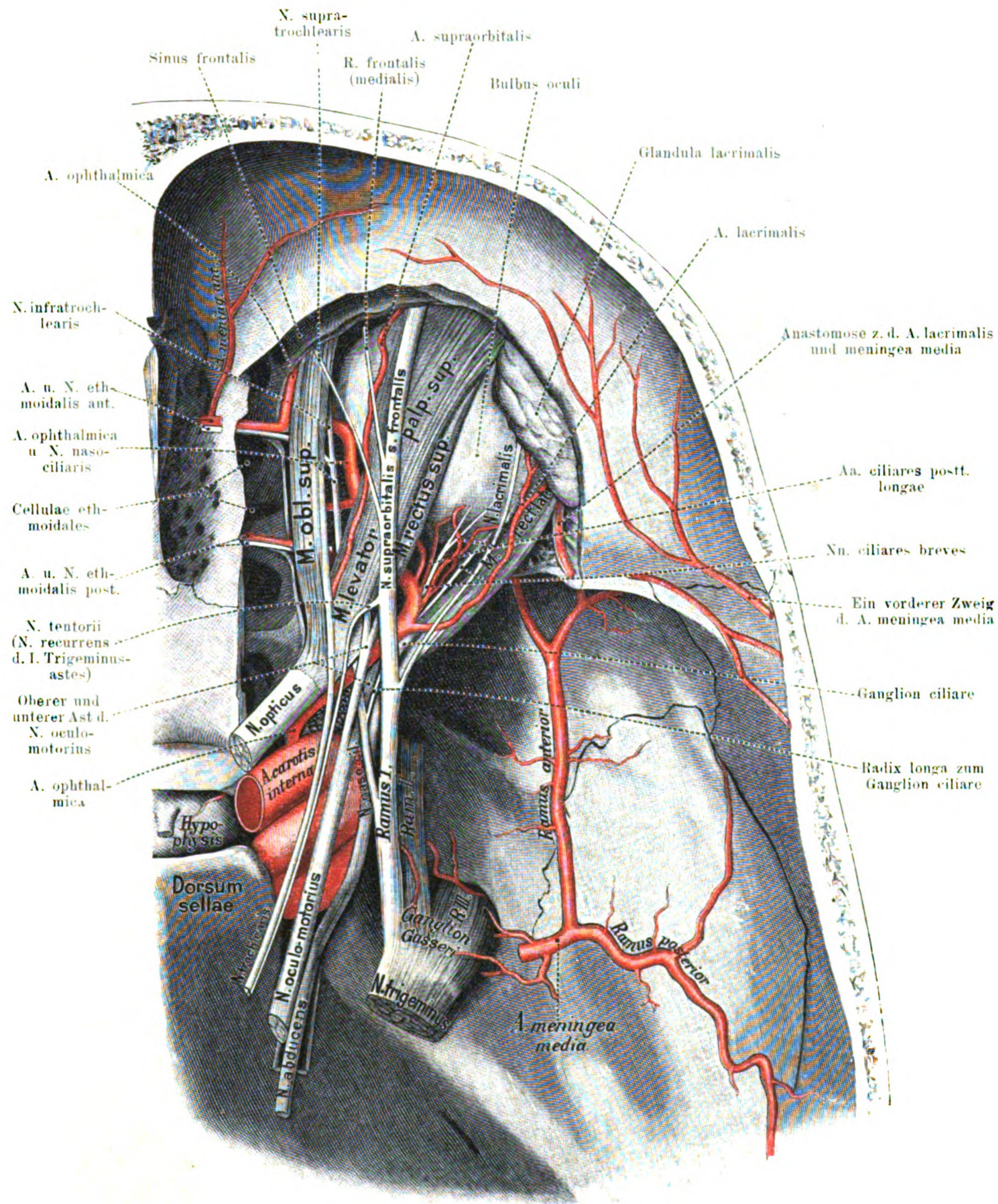


Fig. 372.

Die Arterien und Nerven der Augenhöhle. Vergr. $1^1/_2$.

Dasselbe Präparat wie auf voriger Seite. Die Organe sind hier ziemlich in ihrer natürlichen Lage geblieben; nur ist das zwischen ihnen befindliche Fett ausgeräumt, der N. und die A. lacrimalis sowie der M. rectus lat. ein wenig seitwärts gelegt und die tiefer gelegenen Gefässe und Nerven auspräparirt. Der mit dem N. trochlearis in einer gemeinsamen Scheide verlaufende N. tentorii ist von dem letzteren getrennt.

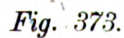


Fig. 373.

Die Arterien und Nerven der Augenhöhle. Vergr. $1^1/_2$.

Dasselbe Präparat wie vorhin: nur sind hier die Mm. levator palpebrae superioris und rectus sup. nach medianwärts, der N. supraorbitalis und lacrimalis nebst der A. lacrimalis nach lateralwärts gezogen, um das Ganglion ciliare, seine Wurzeln und Aeste sowie die Aa. ciliares sichtbar zu machen.

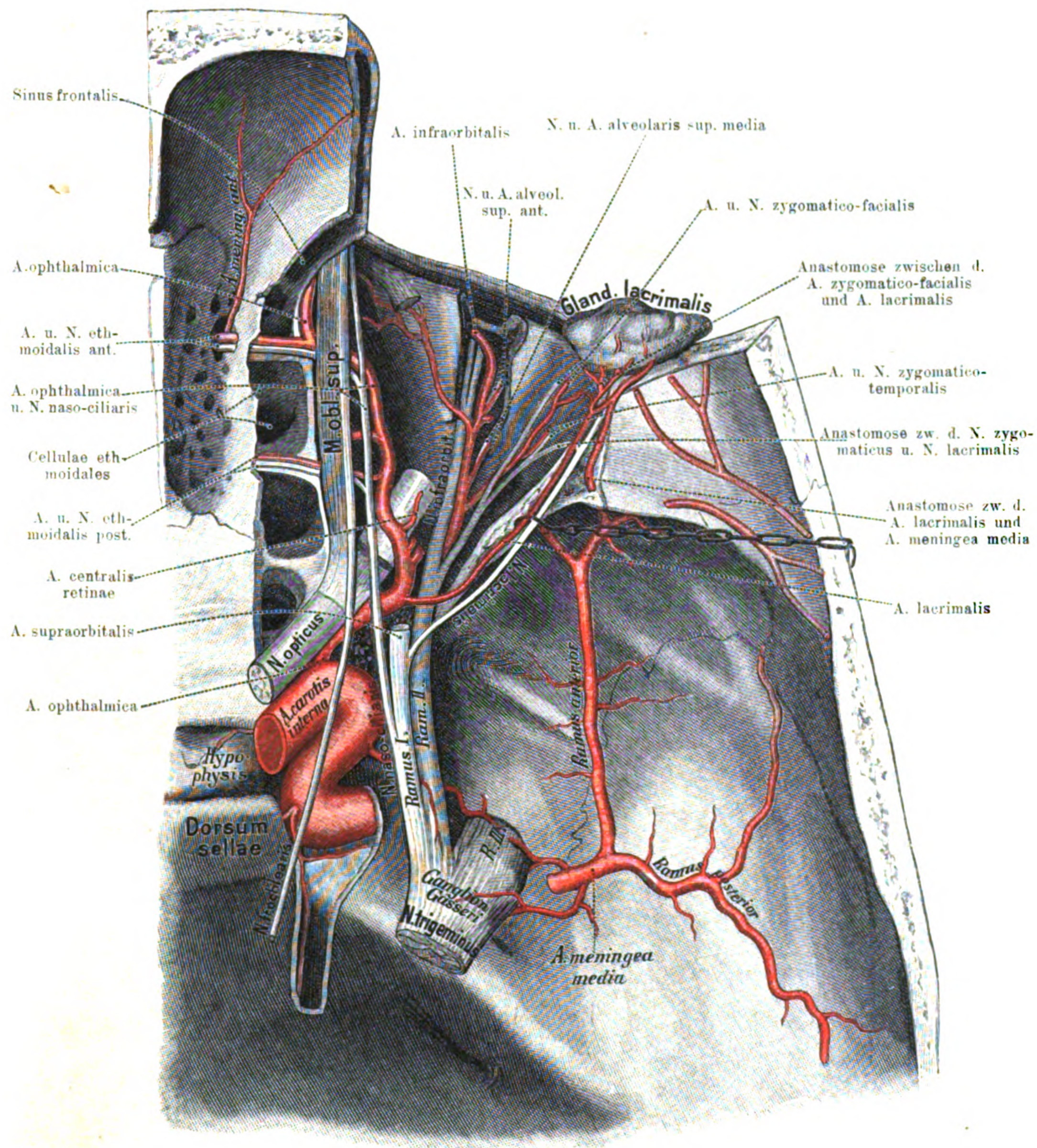


Fig. 374.

Die Arterien und Nerven am Boden der Augenhöhle. Vergr. $1^1/_2$.

Dasselbe Präparat wie auf voriger Seite: doch ist hier der supraorbitale Theil des Stirnbeins entfernt und die Augenhöhle ziemlich vollständig ausgeräumt, so dass man die Zweige des zweiten Trigeminusastes nebst den Begleitarterien übersehen kann. Das Dach des Canalis infraorbitalis ist aufgebrochen, Gland. lacrimalis nach vorn gelegt.

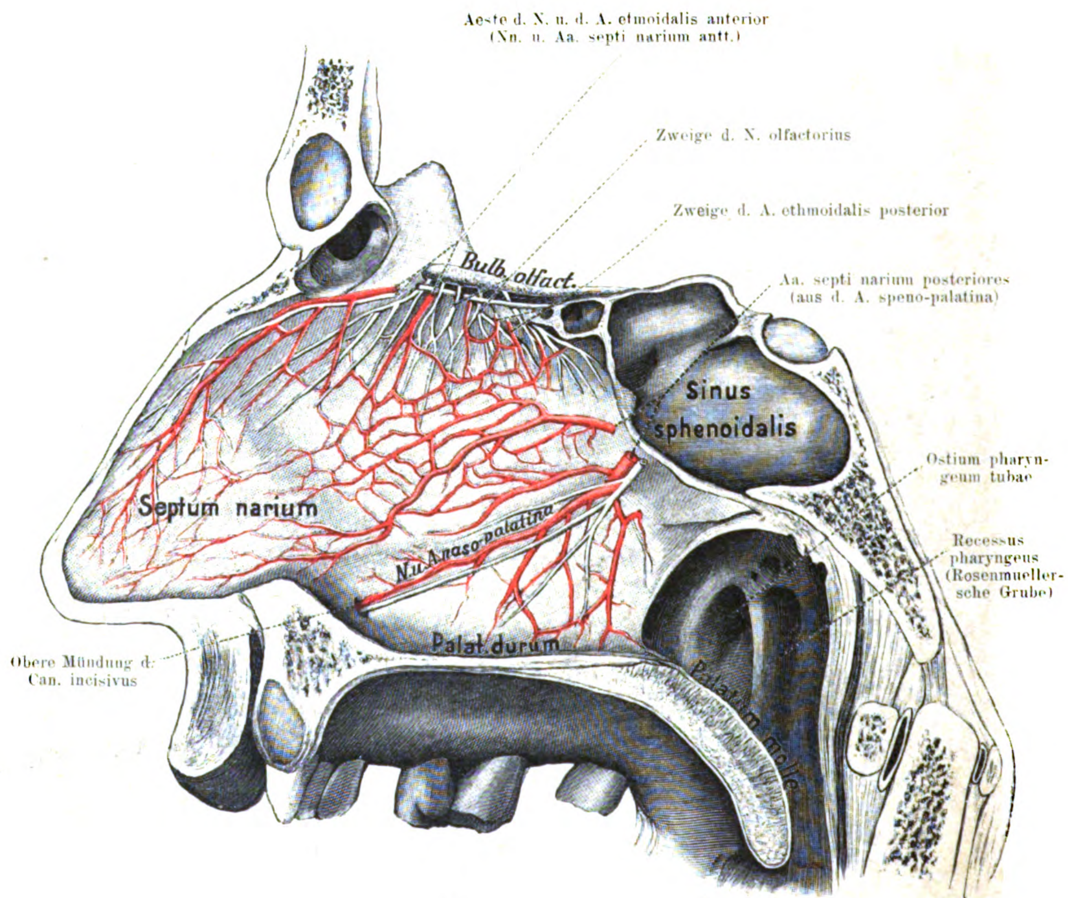


Fig. 375.

Die Arterien und Nerven der Nasenscheidewand.

Der Kopf ist median durchschnitten derart, dass das Septum an der rechten Hälfte desselben geblieben ist. Die Schleimhaut des Septum narium ist entfernt und die in derselben gelegenen Arterien und Nerven auspräparirt. Der (inconstante) N. ethmoidalis post. war hier nicht vorhanden.

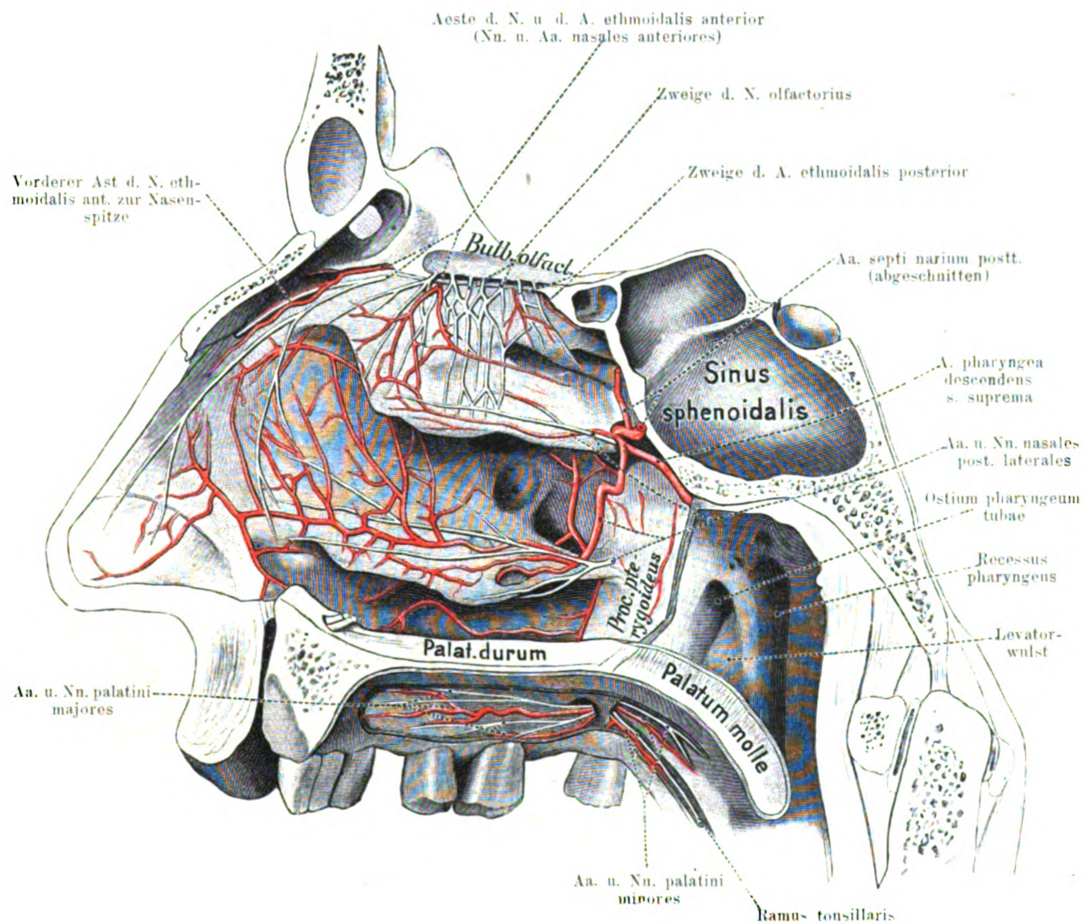


Fig. 376.

Die Arterien und Nerven an der lateralen Wand der Nasenhöhle.

Dasselbe Präparat wie Fig. 375: nur ist hier die Nasenscheidewand entfernt und die Arterien und Nerven an der lateralen Wand der Nasenhöhle und der unteren Fläche des Gaumens auspräparirt. Der (inconstante) N. ethmoidalis post. war hier nicht vorhanden.

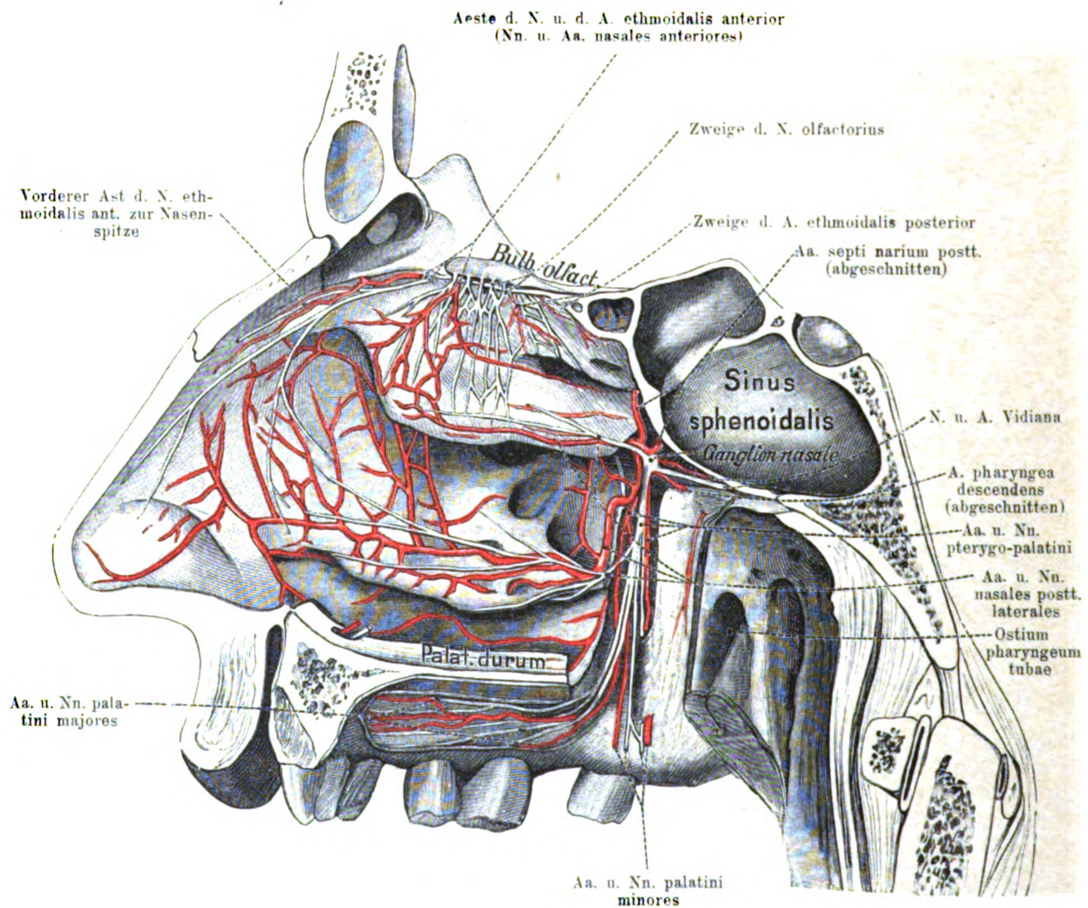


Fig. 377.

Die Arterien und Nerven im Canalis Vidianus und pterygo-palatinus.

Dasselbe Präparat wie auf voriger Seite: nur ist hier der weiche Gaumen entfernt und hierauf der Canalis pterygo-palatinus und Vidianus aufgemeisselt, um die in den letzteren gelegenen Arterien und Nerven darzustellen. Der (inconstante) N. ethmoidalis post. war hier nicht vorhanden.

Fig. 378.

Die Gefässe und Nerven der Achselhöhle.

Bei der Ausräumung des Fettes und der Drüsen muss man sich vor Durchschneidung der Nn. intercosto-brachiales hüten.

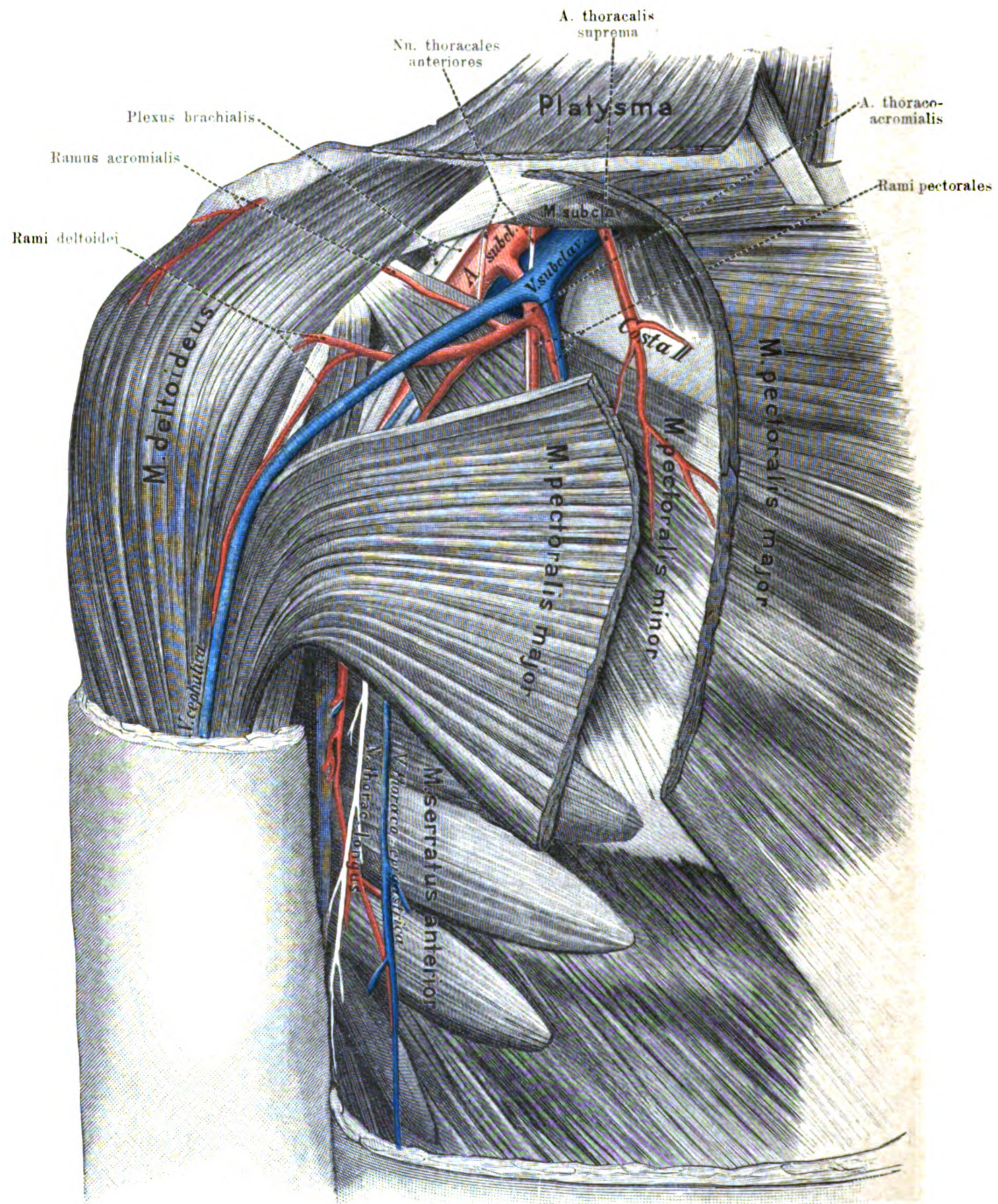


Fig. 379.

Die Gefässe und Nerven der vorderen Schultergegend.

Der M. pectoralis ist hier durchschnitten: die in der Tiefe der Mohrenheim'schen Grube (vgl. Fig. 131 und 133) gelegenen Gefässe und Nerven sind jedoch zweckmässiger Weise bereits vor der Durchschneidung nach Möglichkeit auszupräpariren.

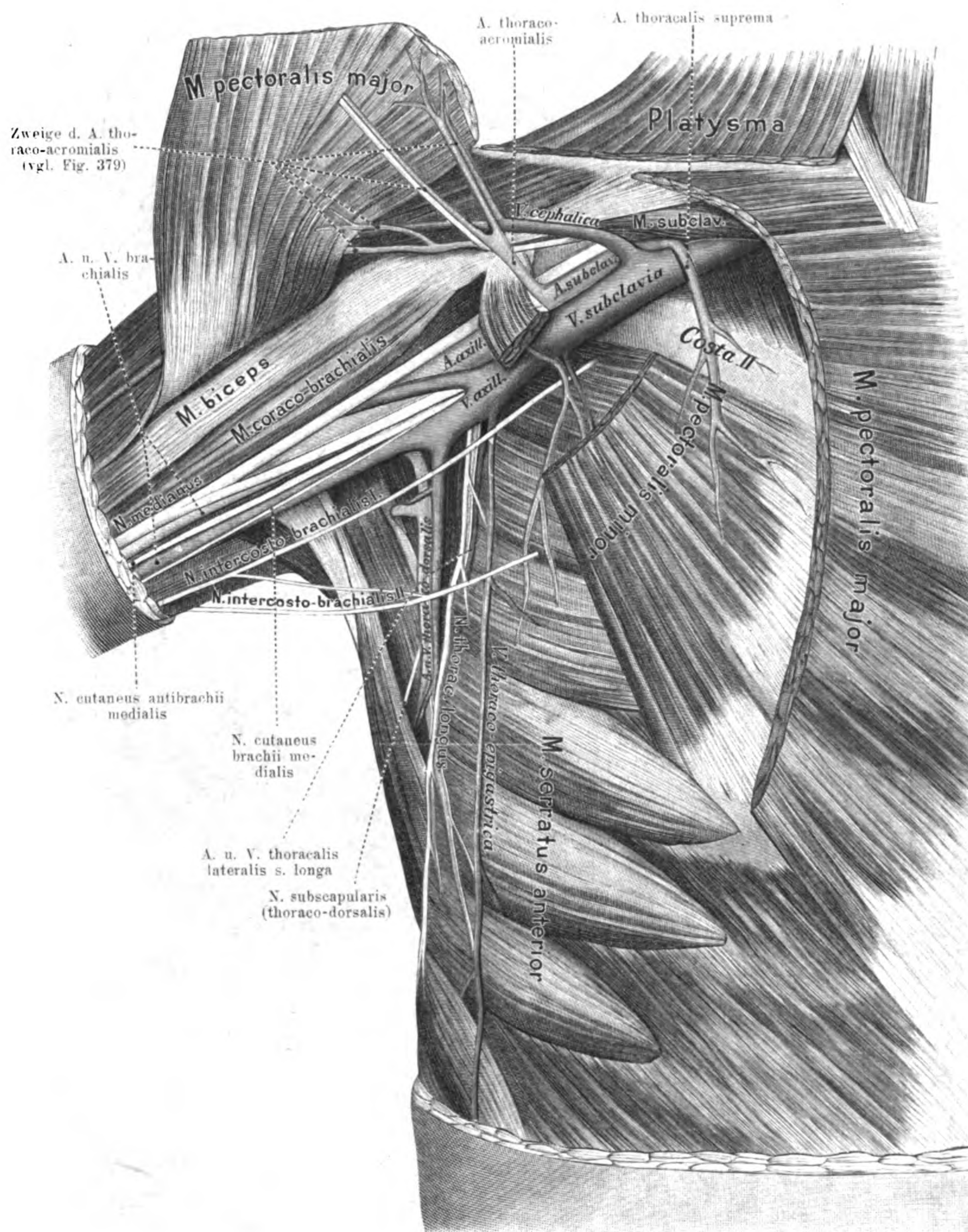


Fig. 380.

Die Gefässe und Nerven der vorderen Schultergegend.

Dasselbe Präparat wie vorhin: nur ist hier der Arm abducirt, der M. pectoralis major nach aufwärts gelegt, der M. pectoralis minor durchschnitten und die tieferen Gefässe und Nerven präparirt.

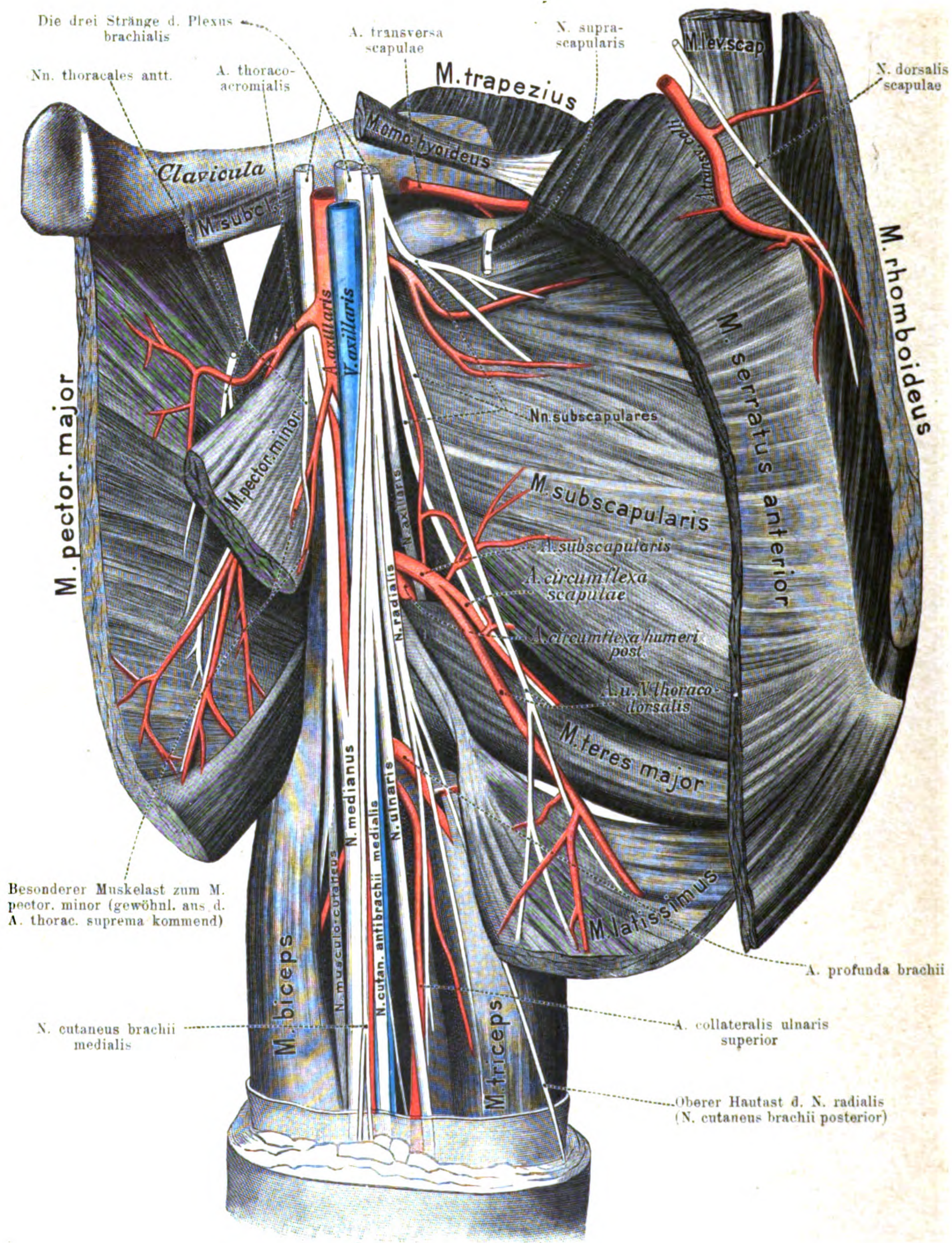


Fig. 381.

Die Gefässe und Nerven der Achselhöhle (mediale Ansicht).

Dasselbe Präparat wie Fig. 380: die obere Extremität ist hier vom Rumpfe getrennt und die Gefässe und Nerven der Achselgegend noch eingehender präparirt. Die Nn. intercosto-brachiales (s. Fig. 378) sind entfernt.

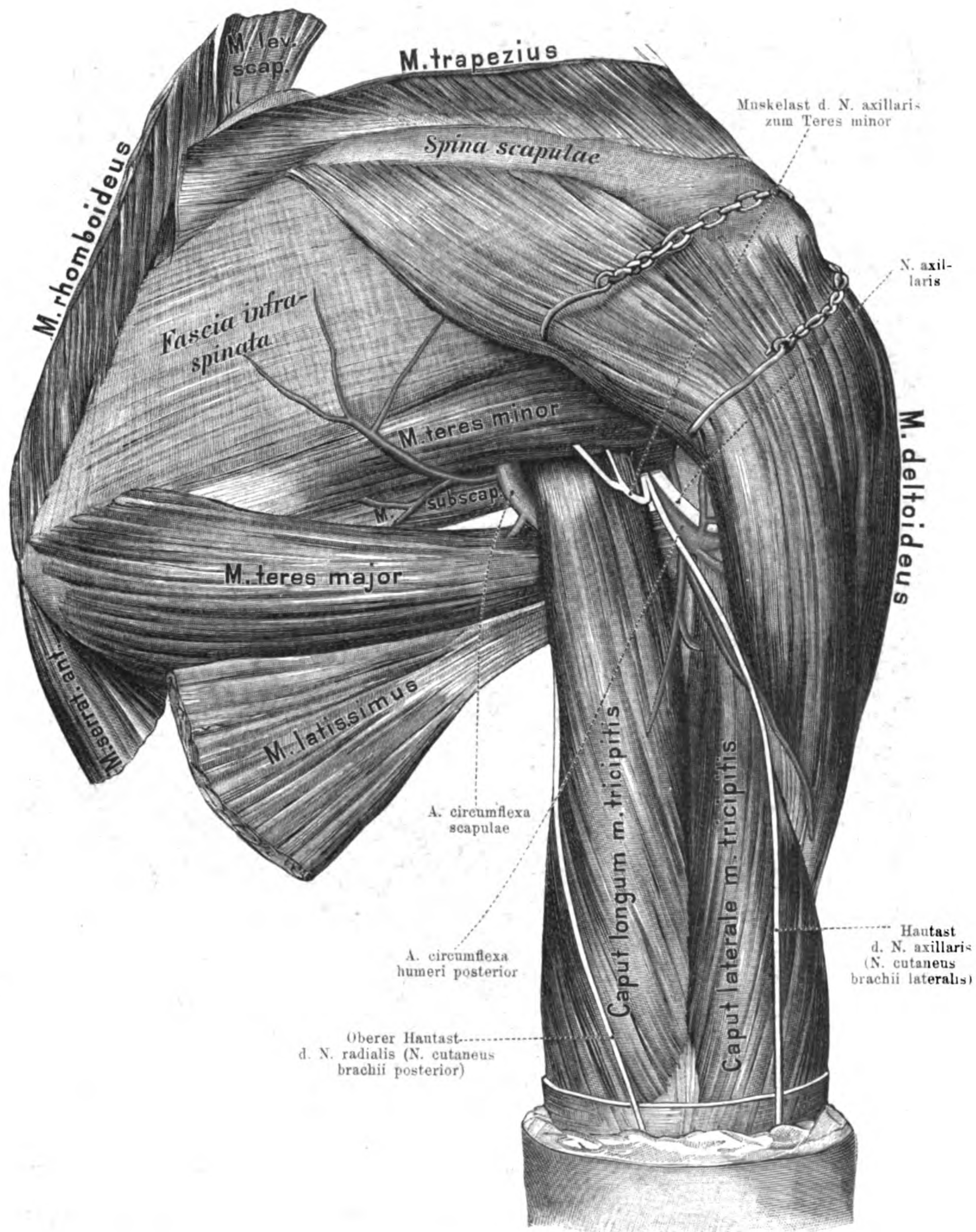


Fig. 382.

Die oberflächlichen Arterien und Nerven der hinteren Schultergegend.

Hier sind die jederseits am oberen Ende des langen Tricepskopfes befindlichen beiden Lücken (eine mediale dreiseitige und eine laterale vierseitige) nebst den durchtretenden Gefässen und Nerven zu beachten.

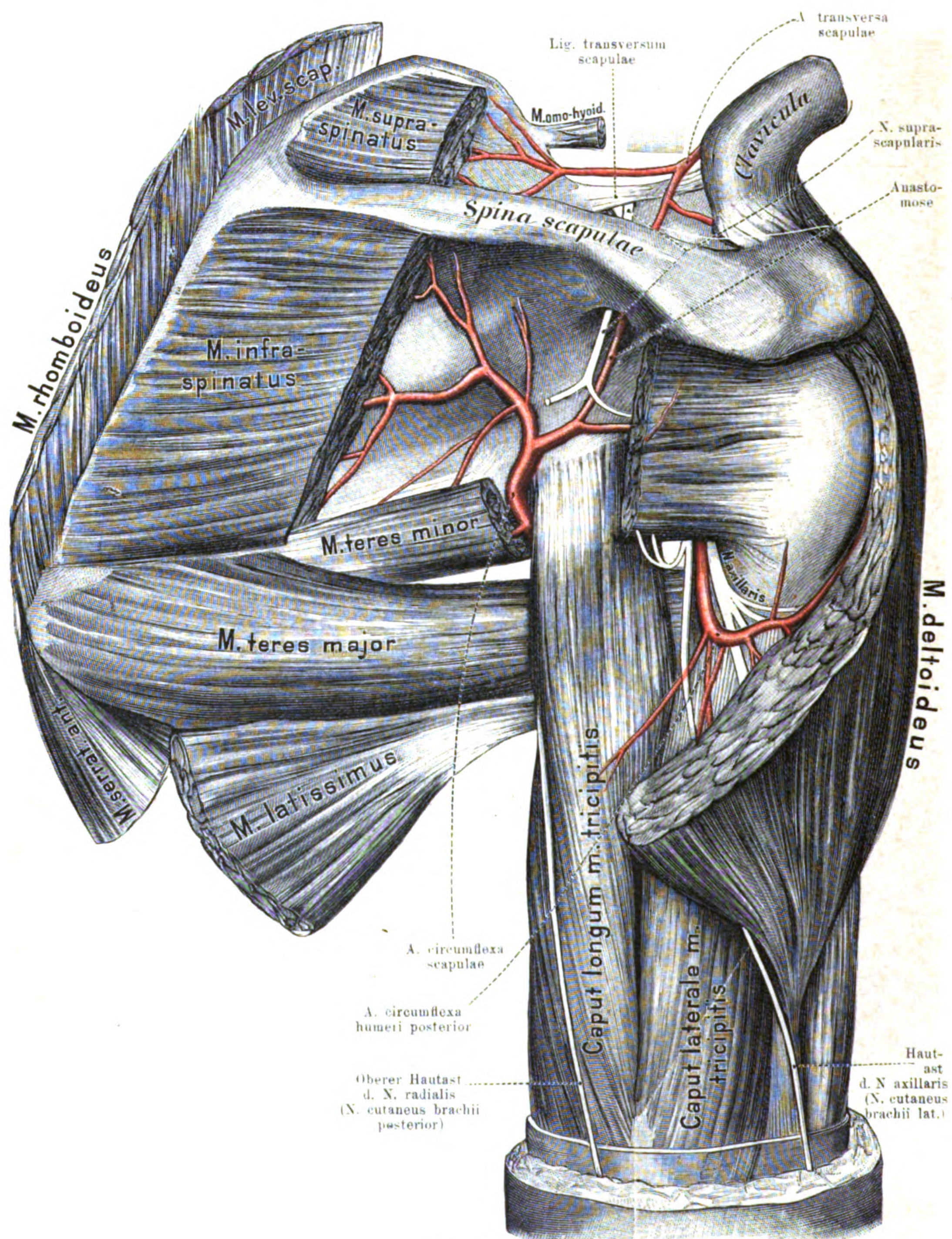


Fig. 383.

Die Arterien und Nerven der hinteren Schultergegend.

Dasselbe Präparat wie Fig. 382: nur sind hier nach theilweiser Entfernung des M. deltoideus, supraspinatus, infraspinatus und teres minor die an der Rückseite der Scapula gelegenen Arterien und Nerven sichtbar.

A. transversa scapulae
u. N. suprascapularis

A. transversa colli

N. dorsalis scapulae

Die drei Stränge des
Plexus brachialis

M. omo-hyoideus

M. lev. scap.

M. rhomboideus

M. serratus anterior

Clavicula

Nn. subscapulares

A. thoraco-
acromialis

A. axillaris

M. subscapularis

A. subscapularis

M. pect. minor

N. axillaris

N. radialis

A. circumflexa
scapulae

A. u. N. thoraco-
dorsalis

M. pector. major

Ein N. thoracalis
anterior

M. teres major

M. latissimus

Rami pectorales
d. A. thoraco-
acromialis

A. circumflexa humeri
posterior

Oberer Hautast d. N. radialis
(N. cutaneus brachii posterior)

N. musculo-
cutaneus

A. profunda brachii

N. cutaneus anti-
brachii medialis

A. brachialis

M. biceps

N. medianus

N. ulnaris

M. triceps

A. collateralis ulnaris superior

M. brachialis

Lig. intermus-
culare mediale

M. triceps

N. cutaneus antibrachii
lateralis vom N. mus-
culo-cutaneus

Fig. 384.

Die Arterien und Nerven der Achselhöhle und des Oberarms (mediale Ansicht).

Dasselbe Präparat wie Fig. 381: die Präparation erstreckt sich jedoch bis unterhalb der Condylen des Oberarms nach abwärts. Der N. cutaneus brachii medialis ist hier entfernt.

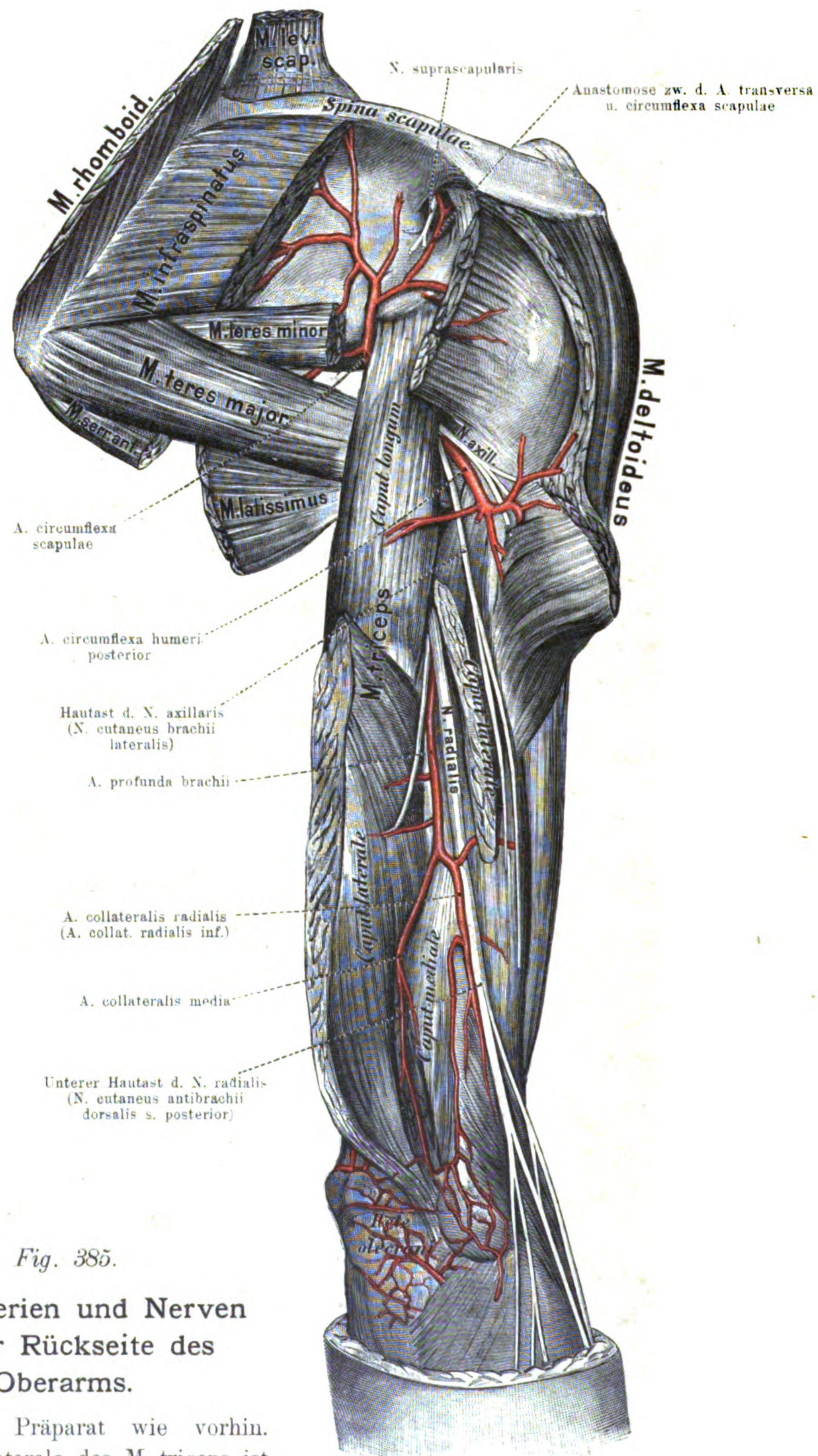


Fig. 385.

Die Arterien und Nerven an der Rückseite des Oberarms.

Dasselbe Präparat wie vorhin. Das Caput laterale des M. triceps ist schräg durchschnitten, um den N. radialis und die A. profunda brachii zu zeigen.

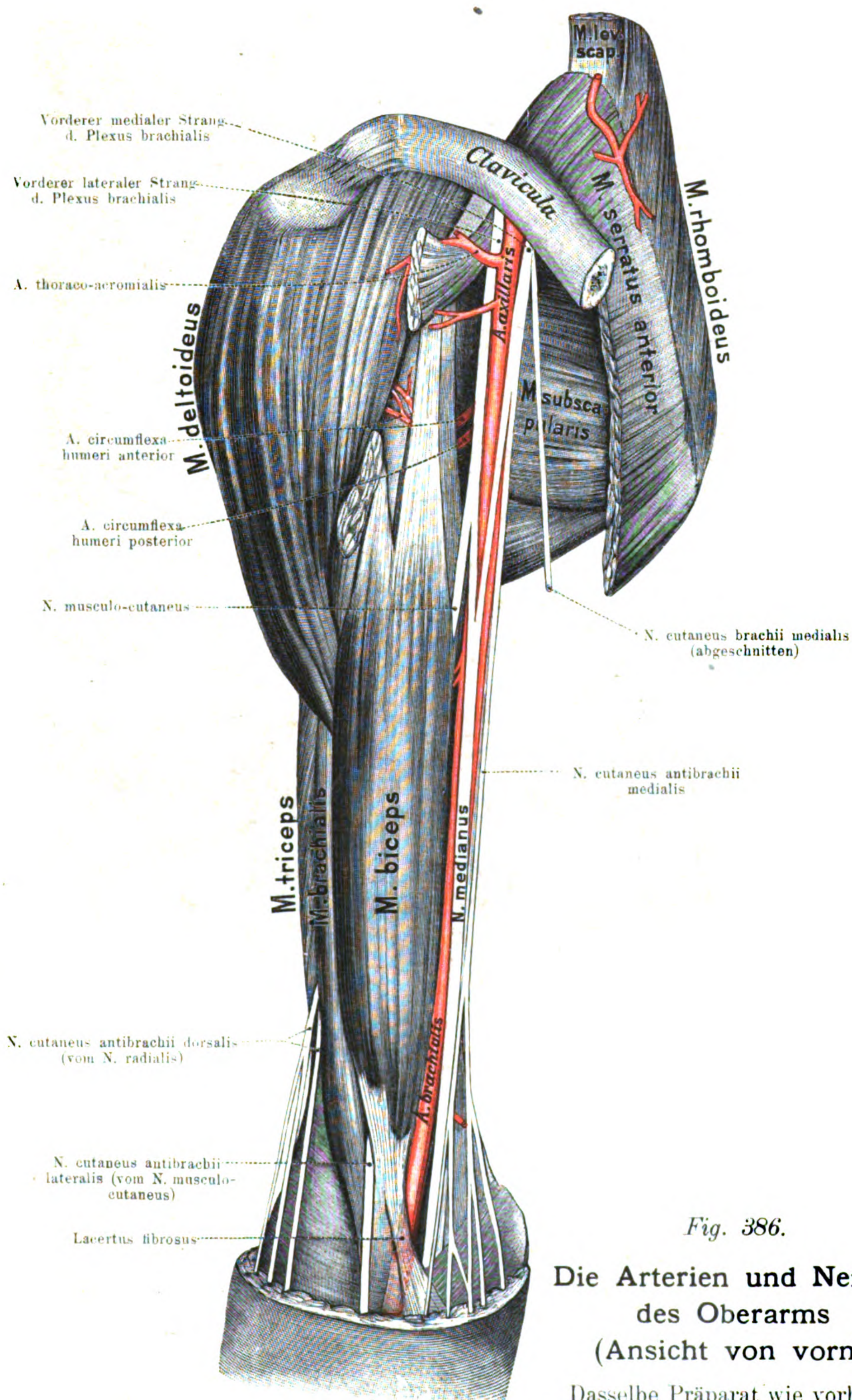


Fig. 386.

Die Arterien und Nerven des Oberarms (Ansicht von vorn).

Dasselbe Präparat wie vorhin, von vorn gesehen: der M. pectoralis major ist hier fast vollständig entfernt, der N. cutaneus brachii medialis nachträglich eingezeichnet.

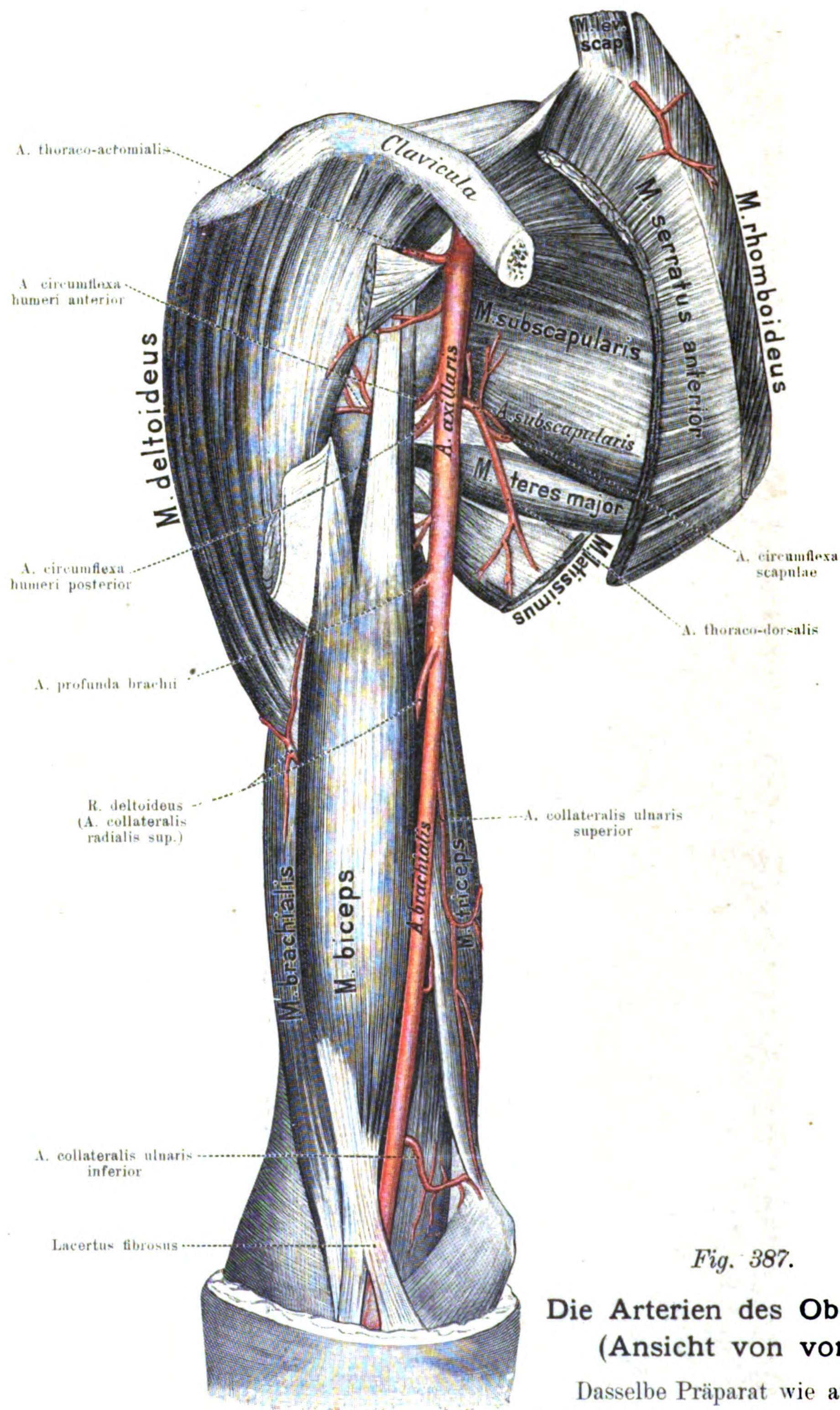


Fig. 387.

Die Arterien des Oberarms (Ansicht von vorn).

Dasselbe Präparat wie auf voriger Seite: nur sind hier die Nerven entfernt, um einen besseren Ueberblick über die abgebildeten Arterien zu geben.

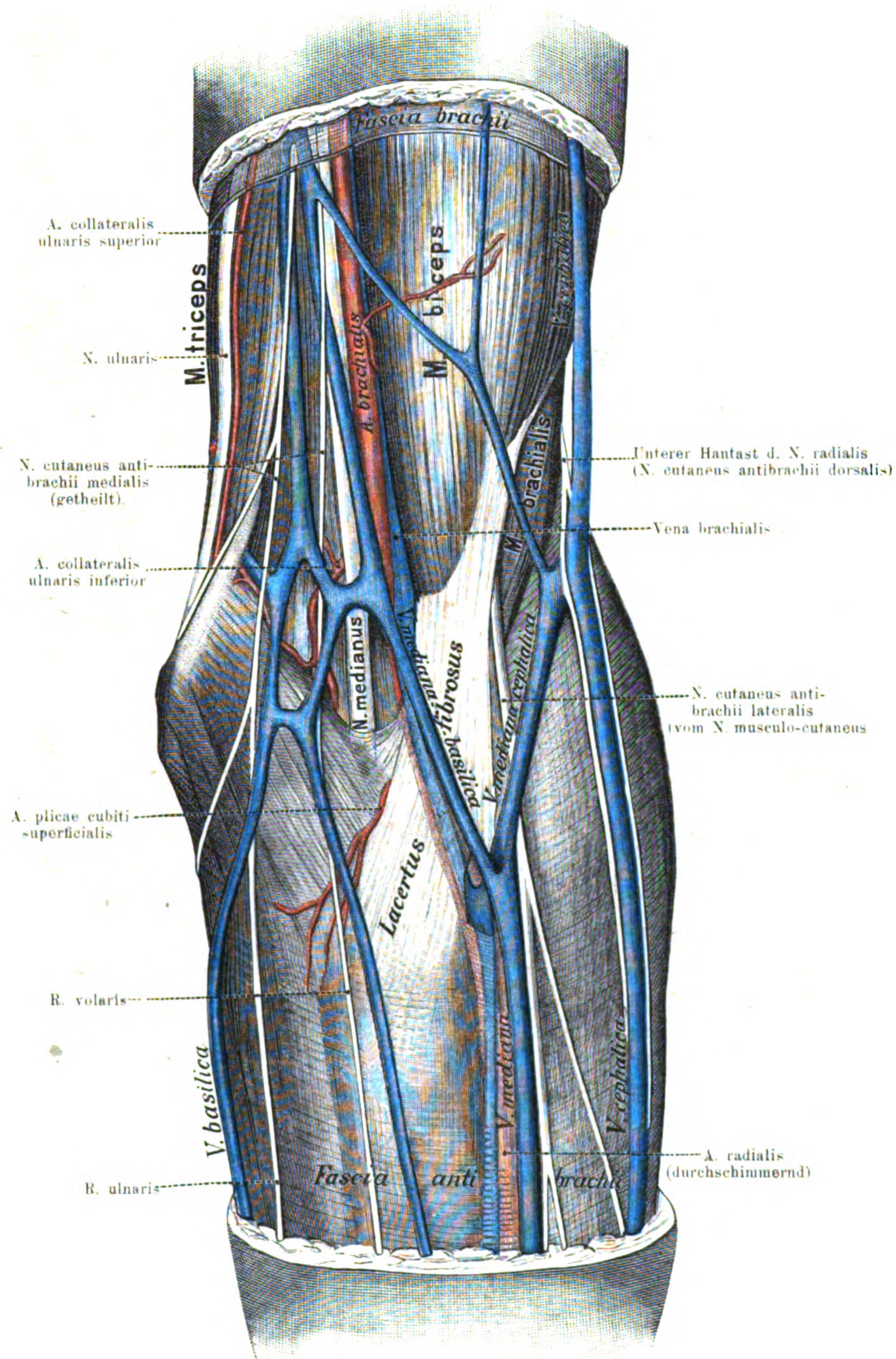


Fig. 388.

Die oberflächlichen Gefässe und Nerven der linken Ellenbeuge.

Die Fascia brachii ist weggenommen und die darunter liegenden Gefässe und Nerven präparirt. Dagegen ist die Fascia antibrachii durchweg erhalten.

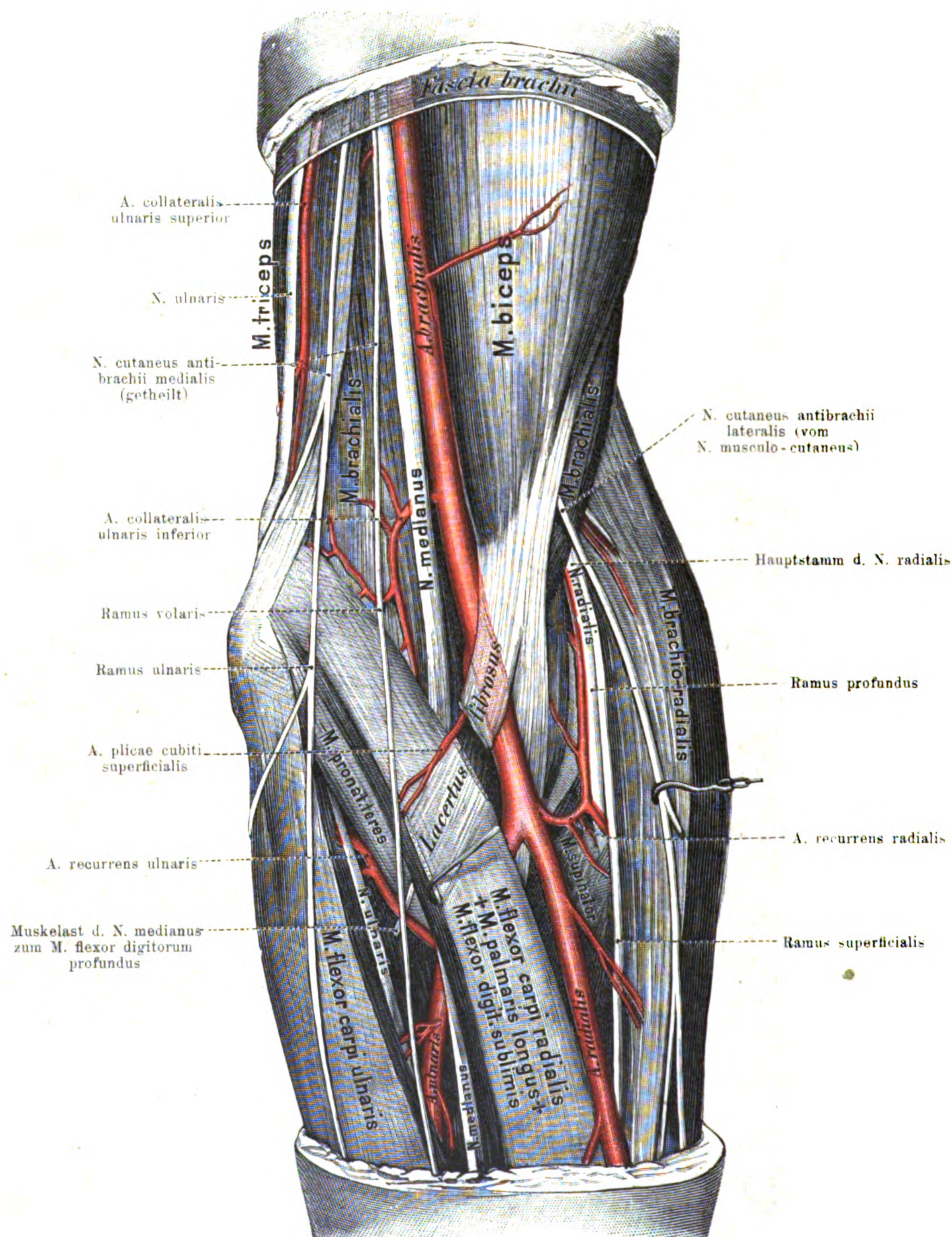


Fig. 389.

Die tieferen Arterien und Nerven der linken Ellenbeuge.

Dasselbe Präparat wie vorhin: nur sind hier die Venen entfernt, der Lacertus fibrosus durchschnitten, der M. flexor carpi ulnaris und digitorum sublimis von einander getrennt und der M. brachio-radialis stark seitwärts gezogen.

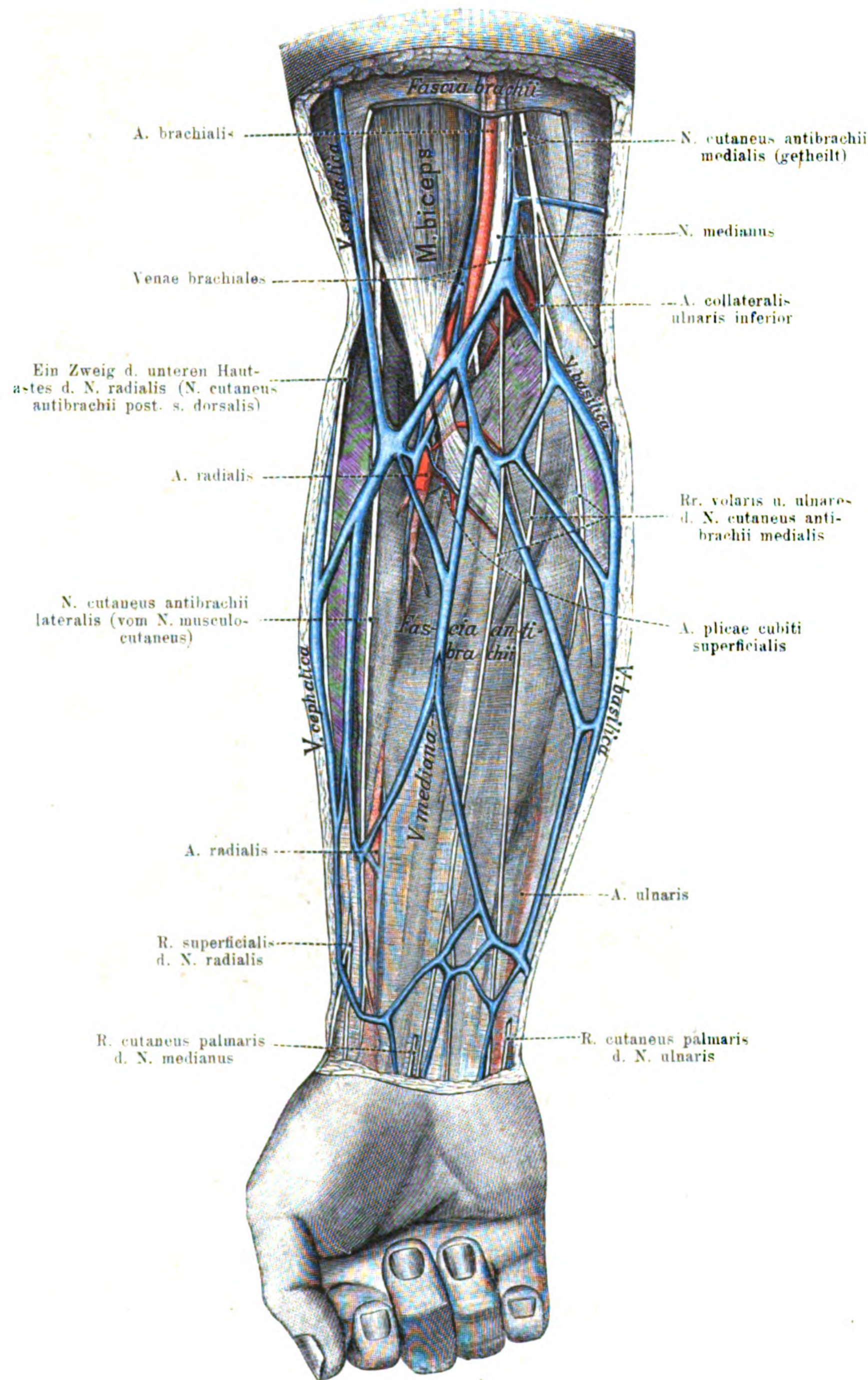


Fig. 390.

Die oberflächlichen Gefässe und Nerven des Unterarms.

In der Ellenbeuge ist die Fascia brachii entfernt, um die darunter liegenden Gefässe und Nerven deutlicher sichtbar zu machen. Dagegen ist die Fascia antibrachii in ganzer Ausdehnung erhalten.

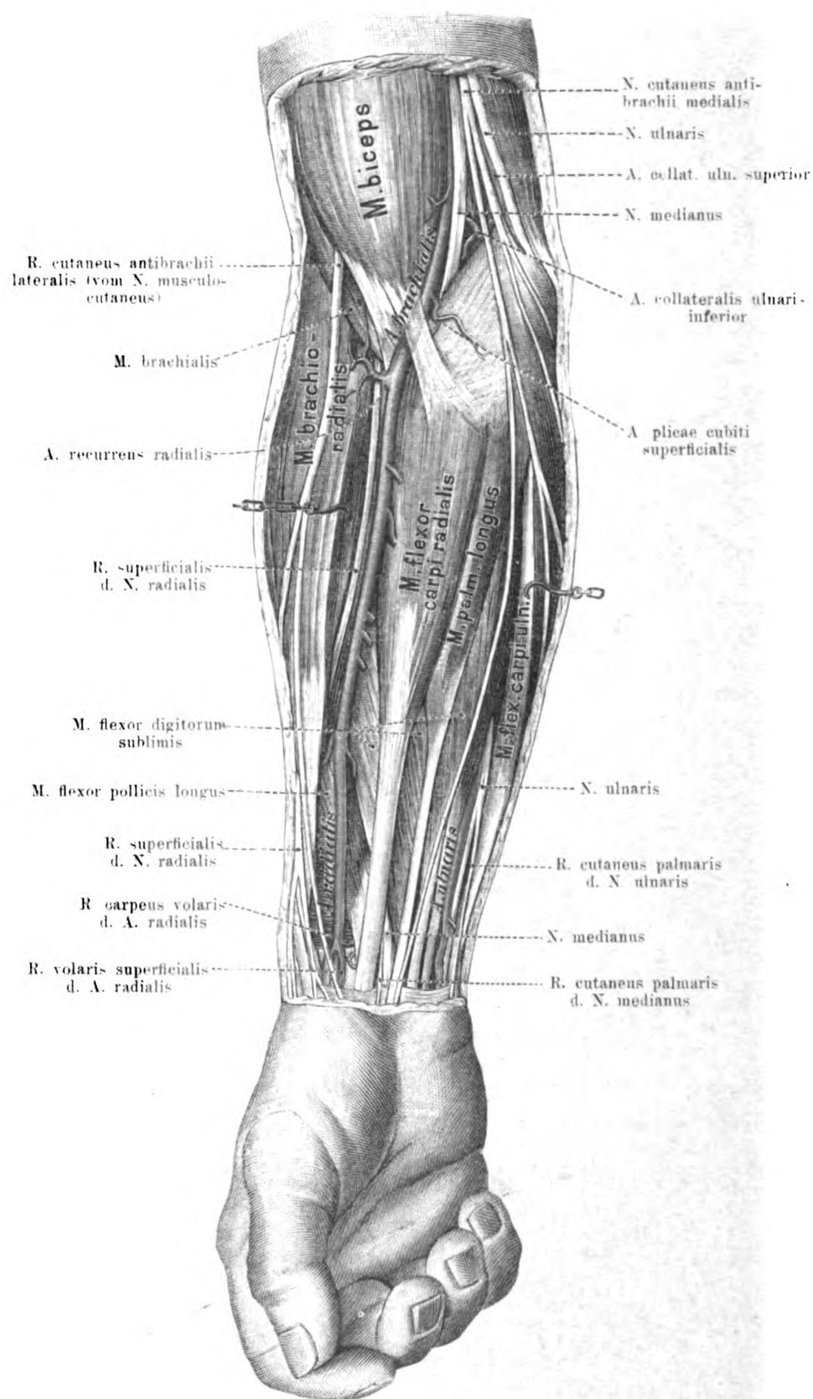


Fig. 391.

Die Arterien und Nerven an der vorderen Seite des Unterarms nach Entfernung der Fascie.

Die Venen und die Fascia antibrachii — insoweit dieselbe nicht mit den Muskeln fest verwachsen war — sind entfernt und der M. brachio-radialis und flexor carpi ulnaris ein wenig zur Seite gezogen.

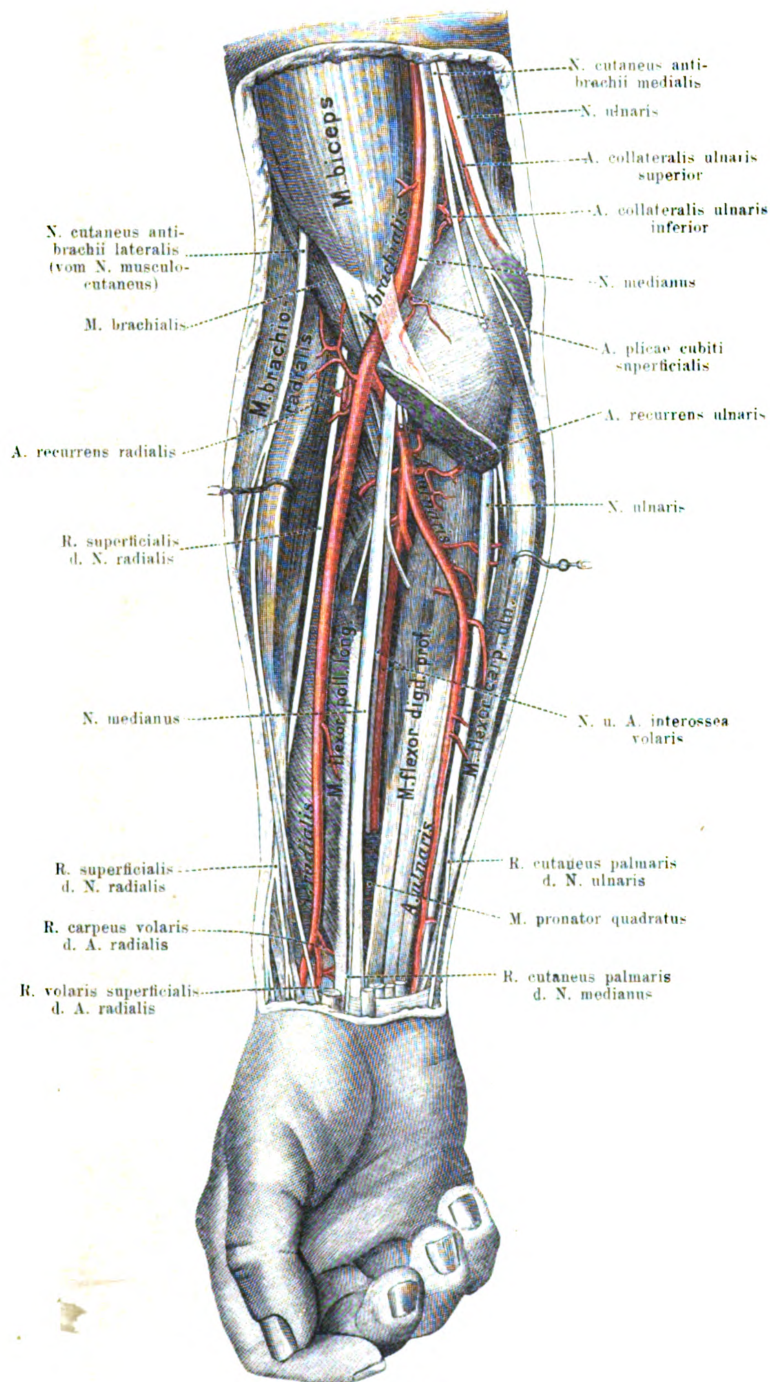
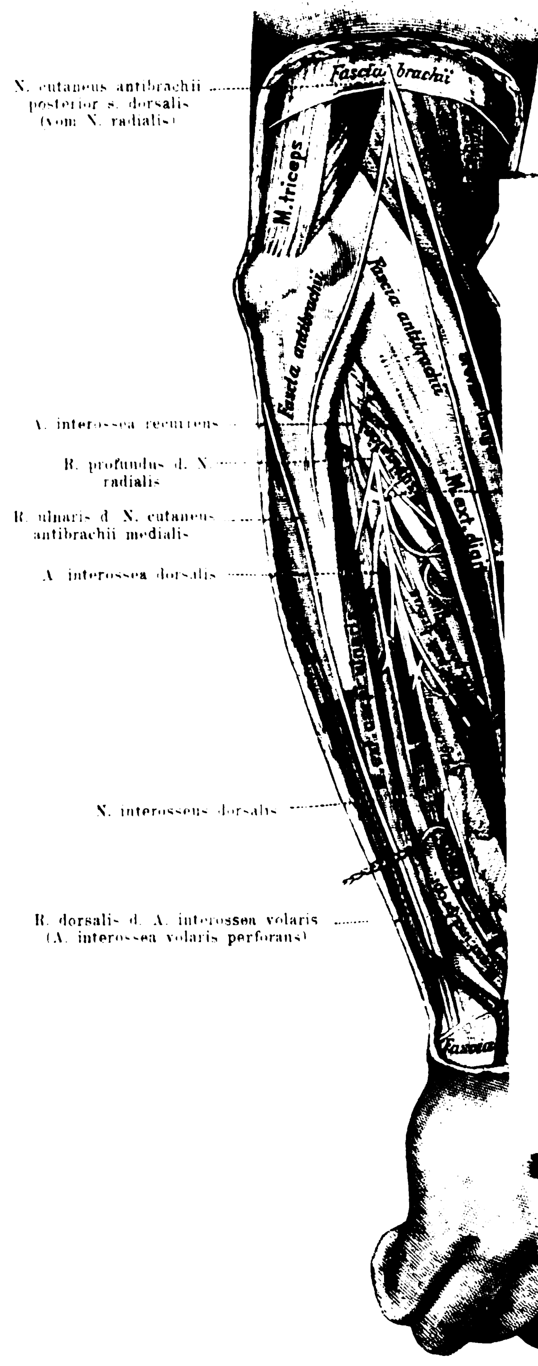


Fig. 392.

Die tieferen Arterien und Nerven an der vorderen Seite des Unterarms.

Dasselbe Präparat wie auf voriger Seite: nur sind die Mm. flexor carpi radialis, palmaris longus und flexor digitorum sublimis zum grössten Theil entfernt, um die tieferen Arterien und Nerven darzustellen.



Brocchia 1903-04
1891 Band II.

Fig. 393.

Die Gefässe und Nerven an der Rückseite des Unterarms.

Nach Präparation der oberflächlichen Gefässe und Nerven sind der M. extensor digitorum communis und extensor carpi ulnaris von einander getrennt und zur Seite gezogen, um die A. und den N. interosseus dorsalis darzustellen.

3-04.
II.

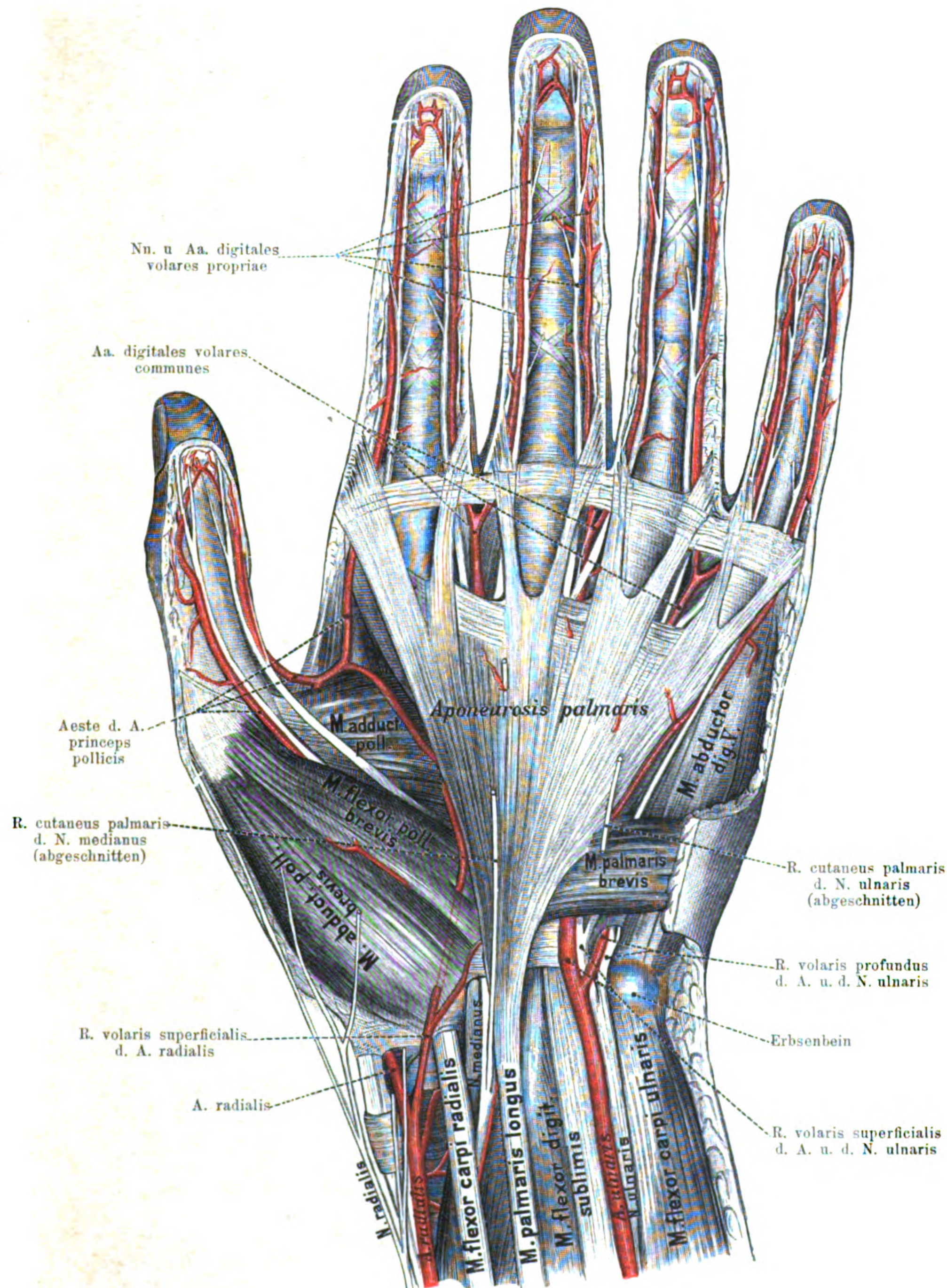


Fig. 394.

Die oberflächlichen Arterien und Nerven der Hohlhand.

Bei der Entfernung der Haut ist besonders auf die Rr. cutanei palmares des N. medianus und ulnaris zu achten. Der R. volaris superficialis der A. radialis verläuft hier, wie dies häufig vorkommt, nicht über sondern d u r c h die Muskeln des Daumenballens.

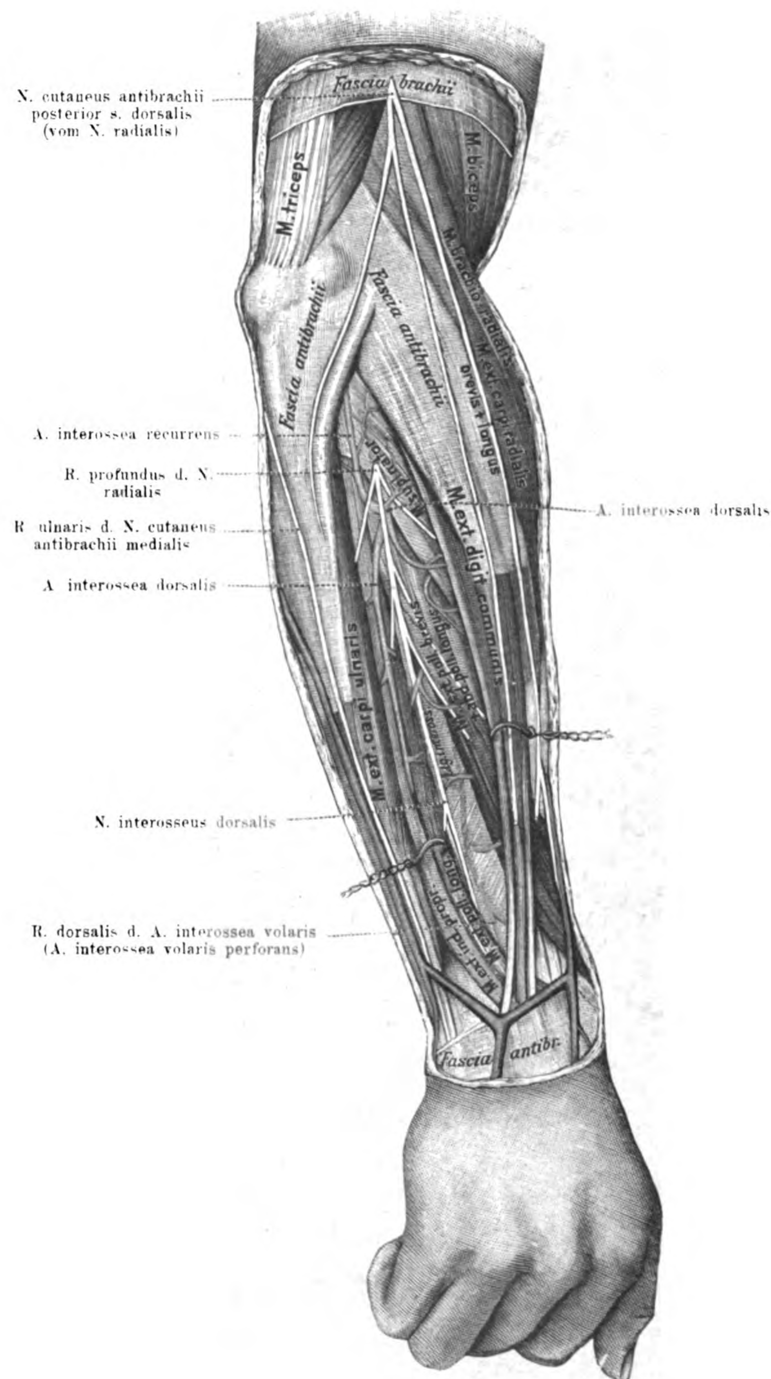


Fig. 393.

Die Gefässe und Nerven an der Rückseite des Unterarms.

Nach Präparation der oberflächlichen Gefässe und Nerven sind der M. extensor digitorum communis und extensor carpi ulnaris von einander getrennt und zur Seite gezogen, um die A. und den N. interosseus dorsalis darzustellen.

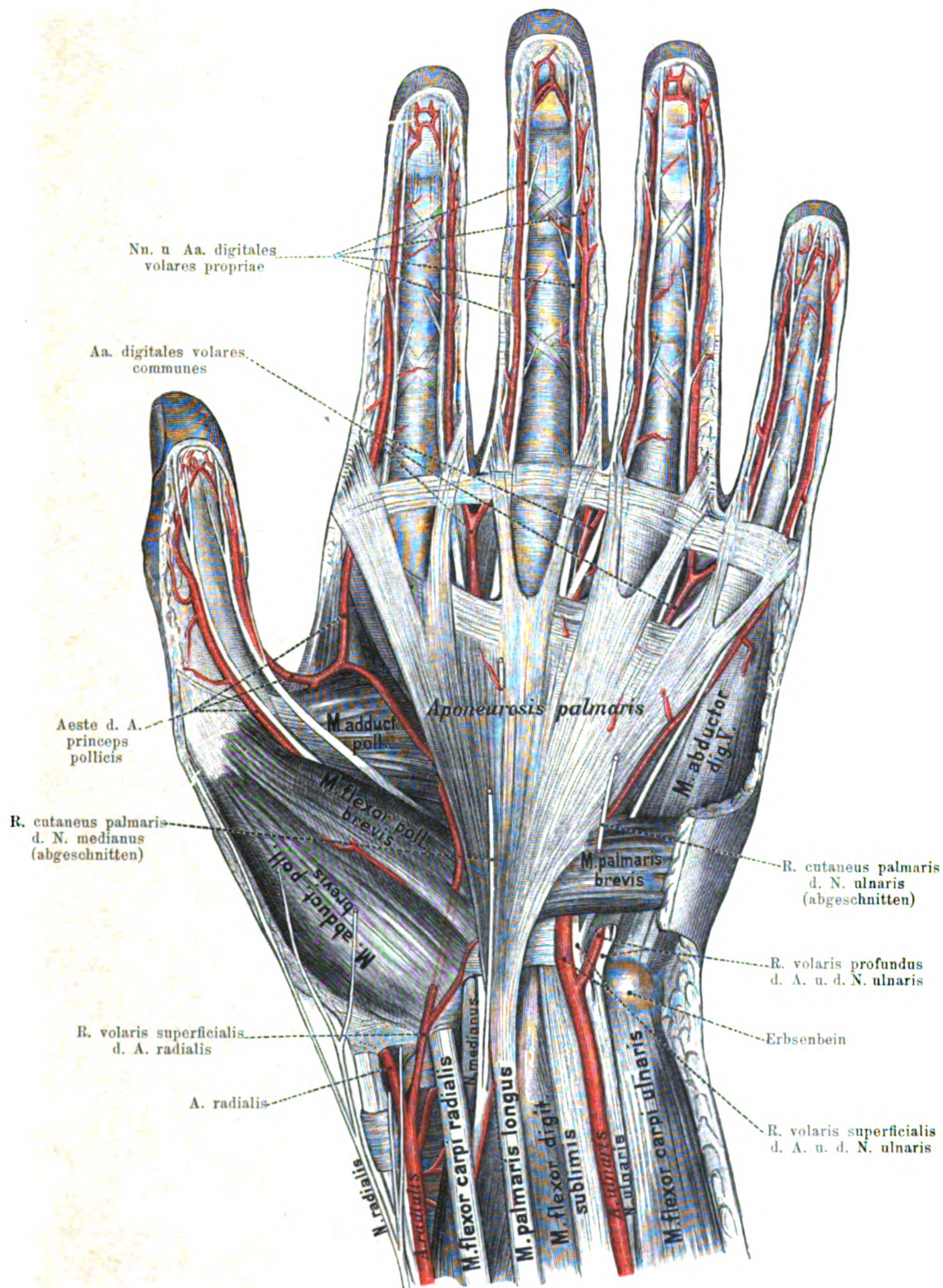


Fig. 394.

Die oberflächlichen Arterien und Nerven der Hohlhand.

Bei der Entfernung der Haut ist besonders auf die Rr. cutanei palmares des N. medianus und ulnaris zu achten. Der R. volaris superficialis der A. radialis verläuft hier, wie dies häufig vorkommt, nicht über sondern durch die Muskeln des Daumenballens.

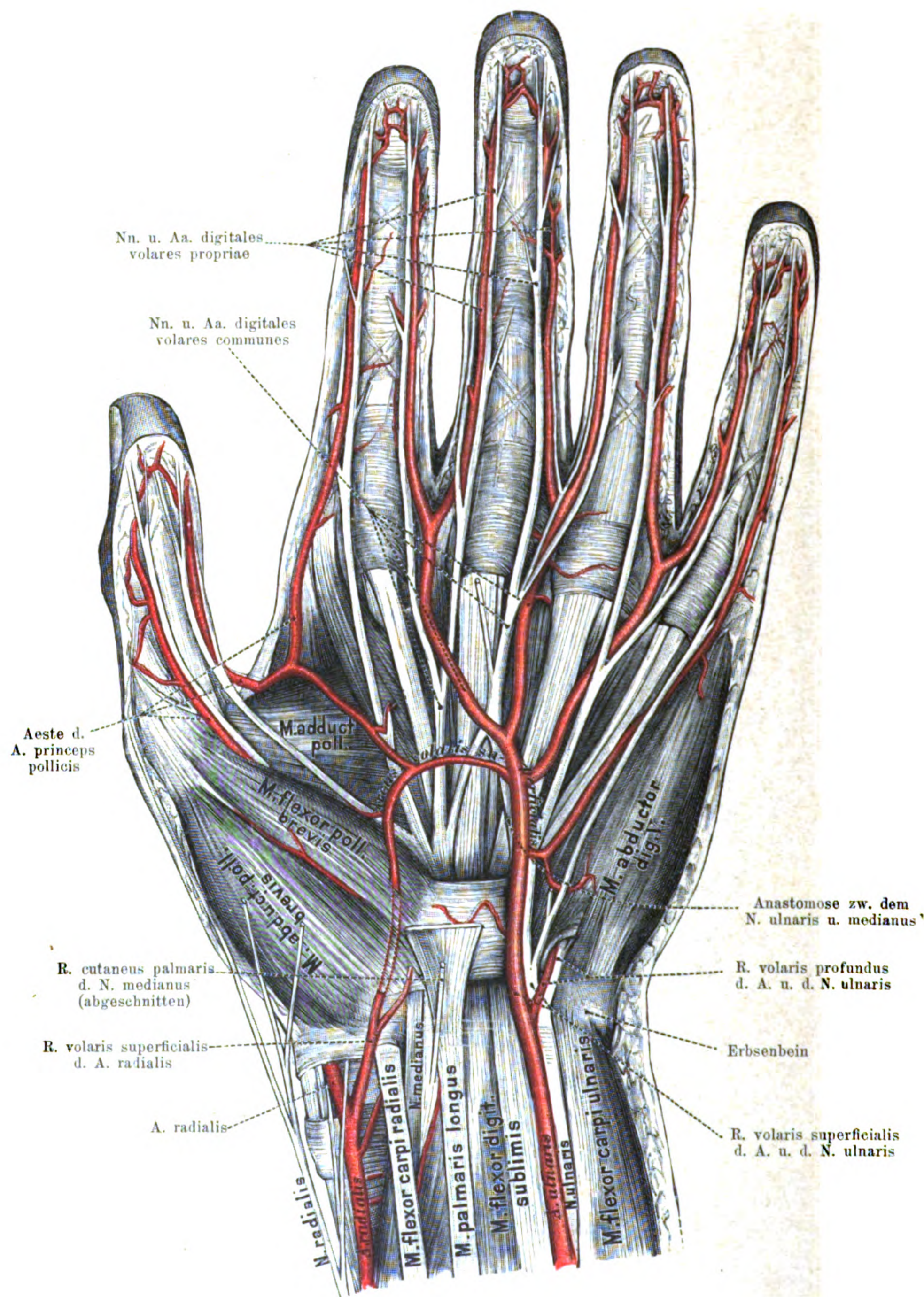


Fig. 395.

Die oberflächlichen Arterien und Nerven der Hohlhand nach Entfernung der Aponeurosis palmaris.

Dasselbe Präparat wie Fig. 394: nur ist hier die Aponeurose nebst dem M. palmaris brevis entfernt, um hauptsächlich den oberflächlichen Hohlhandbogen darzustellen. Die Anastomose zwischen dem N. ulnaris und medianus ist zu beachten.

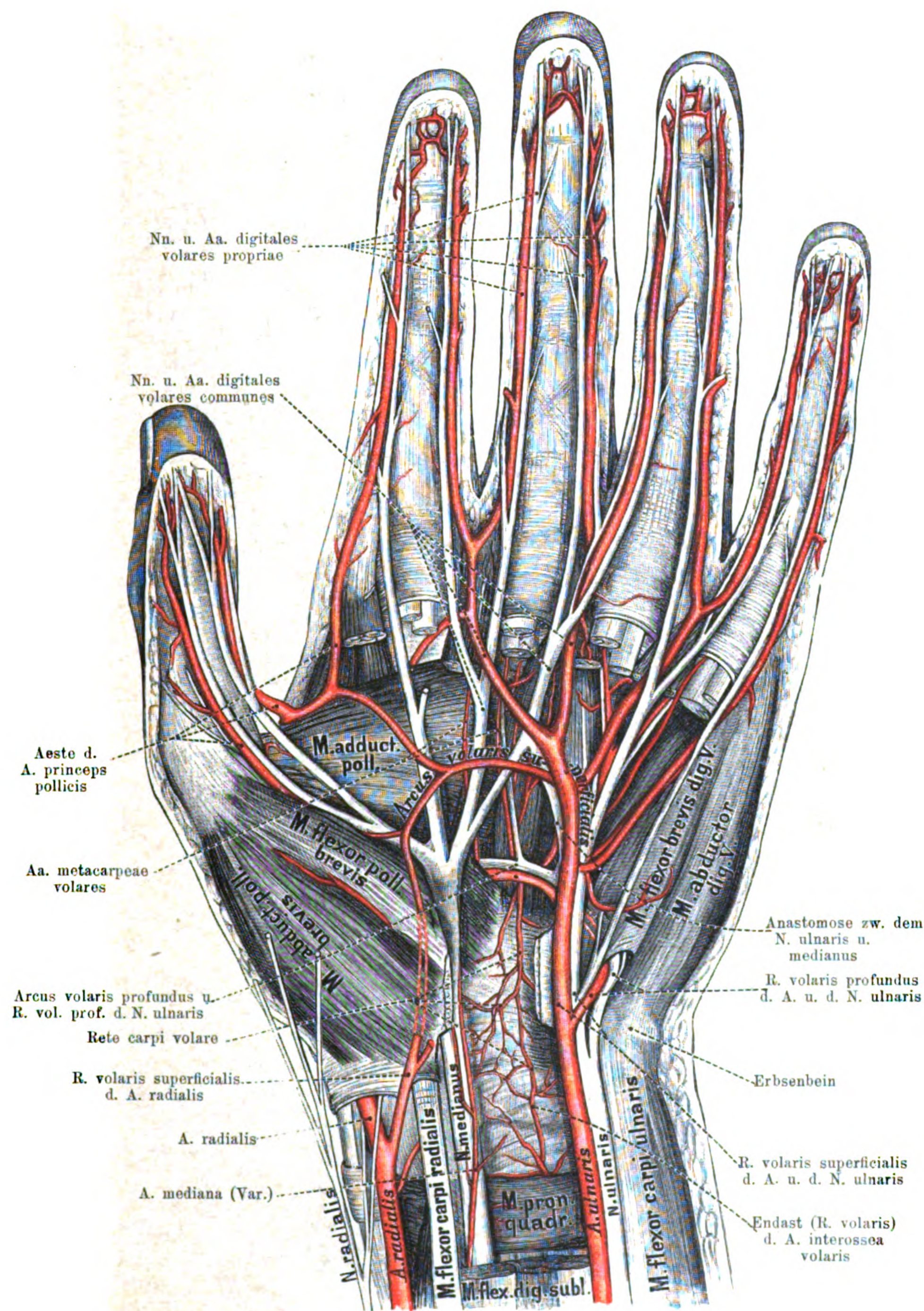


Fig. 396.

Uebersichtsbild über die oberflächlichen und tiefen Arterien und Nerven der Hohlhand.

Dasselbe Präparat wie auf voriger Seite: nach Entfernung des Lig. carpi transversum, der Mm. lumbricales und der Hohlhandsehnen ist hier der tiefe Hohlhandbogen nebst dem R. volaris profundus des N. ulnaris und das Rete carpi volare präparirt.

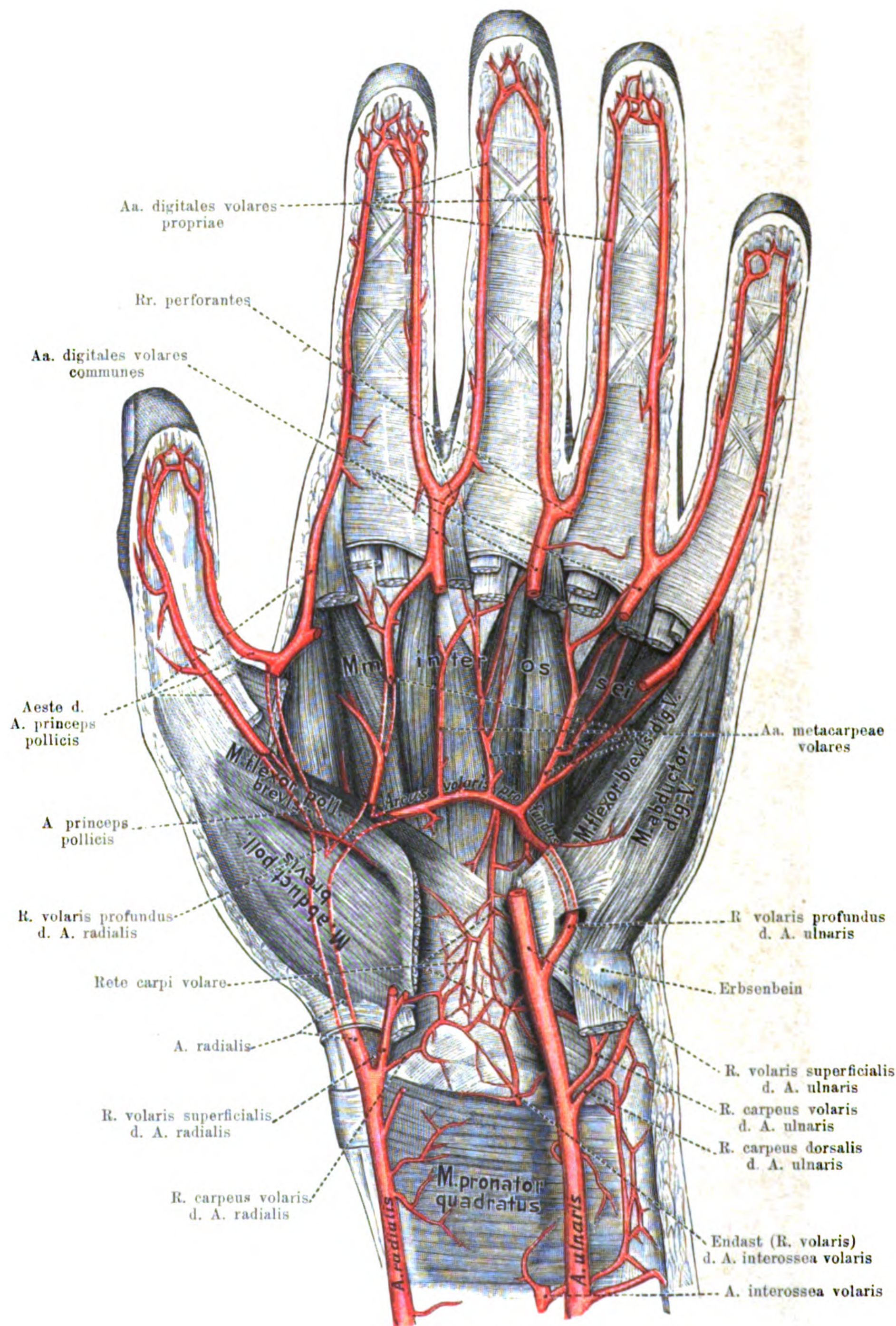


Fig. 397.

Die tiefen Arterien der Hohlhand.

Dasselbe Präparat wie vorhin: nur sind hier, abgesehen von einigen Sehnen, sämmtliche Nerven und der oberflächliche Hohlhandbogen nebst den Aa. digitales volares communes entfernt.

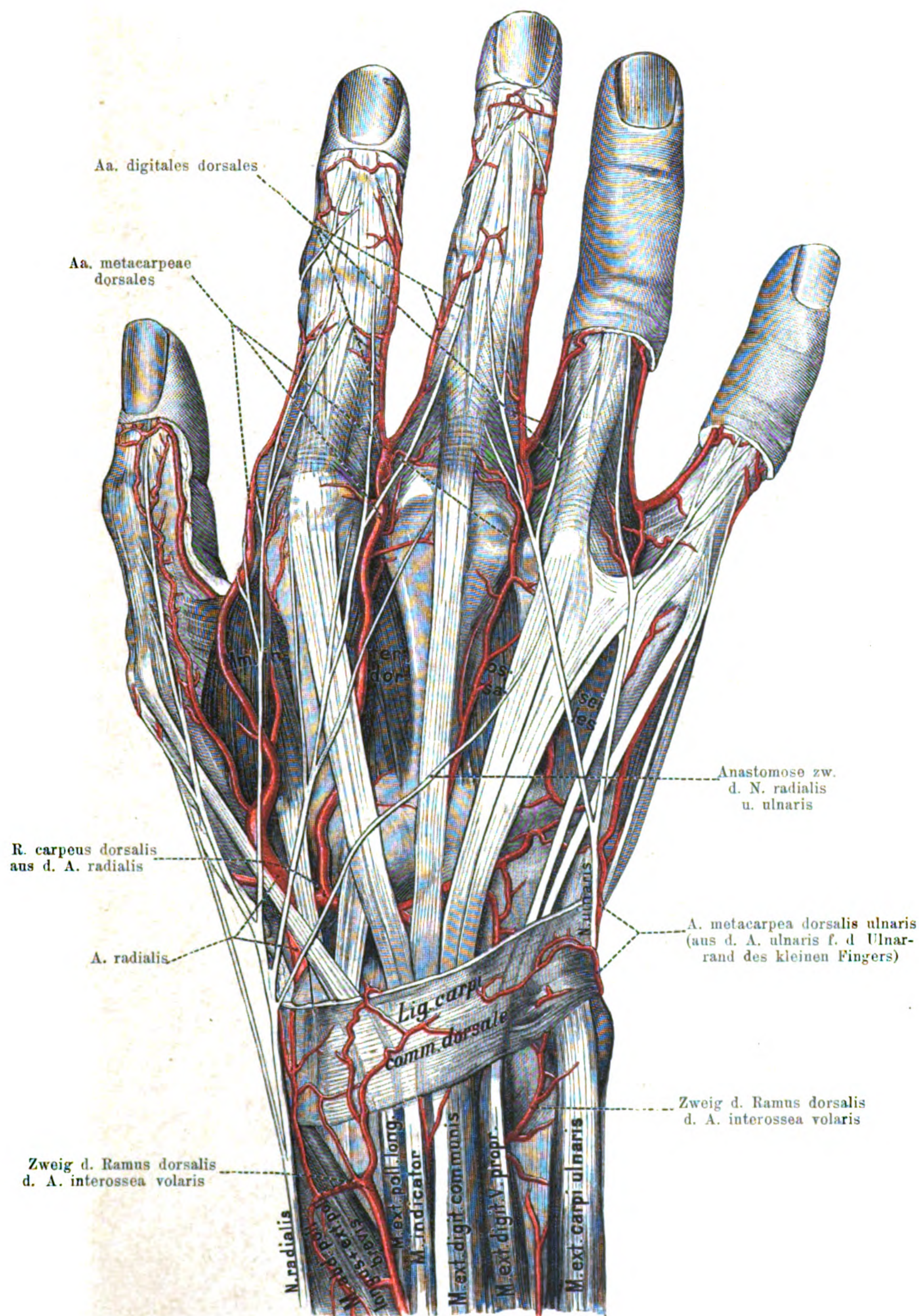


Fig. 398.

Die oberflächlichen Arterien und Nerven des Handrückens.

Bei der Präparation des Handrückens ist zu beachten, dass die Arterien und Nerven für die Dorsalseite der II. und III. Phalanx von den Arterien und Nerven der Volarseite geliefert werden.

Aa. digitales dorsales

Aa. metacarpeae dorsales

R. carpeus dorsalis aus d. A. radialis

Rete carpi dorsale

R. dorsalis d. A. interossea volaris (A. interossea volaris perforans)

R. carpeus dorsalis d. A. ulnaris

A. metacarpea dorsalis ulnaris (aus d. Ulnaris f. d. Ulnarrand des kleinen Fingers)

R. volaris d. A. interossea volaris (durchschimmernd)

A. interossea volaris (durchschimmernd)

Mm. interossei dorsales

A. radialis

Lig. carpi dorsale

Lig. comm.

Radius

Ulna

Lig. interosseum

M. abductor pollicis longus

M. extensor pollicis brevis

Fig. 399.

Uebersichtsbild über die Arterien des Handrückens.

Die Nerven sind gänzlich, die Extensorensehnen zum grössten Theil und das Lig. carpi comm. dorsale zum Theil entfernt. Das Rete carpi dorsale nebst den zuführenden Arterien ist zu beachten. Der R. carpeus dorsalis der A. ulnaris kommt hier nicht direct sondern aus einem Zweige der letzteren. Dasselbe Präparat wie Fig. 398.

Anatomischer Atlas.

Anatomischer Atlas

des

gesammten menschlichen Körpers

mit

besonderer Berücksichtigung der Topographie

für

Studierende und Aerzte bearbeitet

von

Dr. Gustav Broesike

Prosector am Königl. Anatomischen Institut zu Berlin.

Band II

Herz, Blutgefässe und Nerven

(topographisch für den Präparirsaal bearbeitet)



BERLIN W. 35.

FISCHER'S MEDICINISCHE BUCHHANDLUNG H. KORNFELD

Herzogl. Bayer. Hof- und Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

1904.

Anatomischer Atlas

des

gesammten menschlichen Körpers

mit

besonderer Berücksichtigung der Topographie

für

Studierende und Aerzte bearbeitet

von

Dr. Gustav Broesike

Prosector am Königl. Anatomischen Institut zu Berlin.

Band II

Herz, Blutgefässe und Nerven

(topographisch für den Präparirsaal bearbeitet)

Abtheilung II

Untere Rumpfhälfte.

Fig. 400 bis 451.



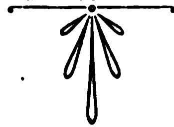
BERLIN W. 35.

FISCHER'S MEDICINISCHE BUCHHANDLUNG H. KORNFELD

Herzogl. Bayer. Hof- und Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

1904.





Kunst- und Buchdruckerei von C. Behrens, Berlin O. 27.

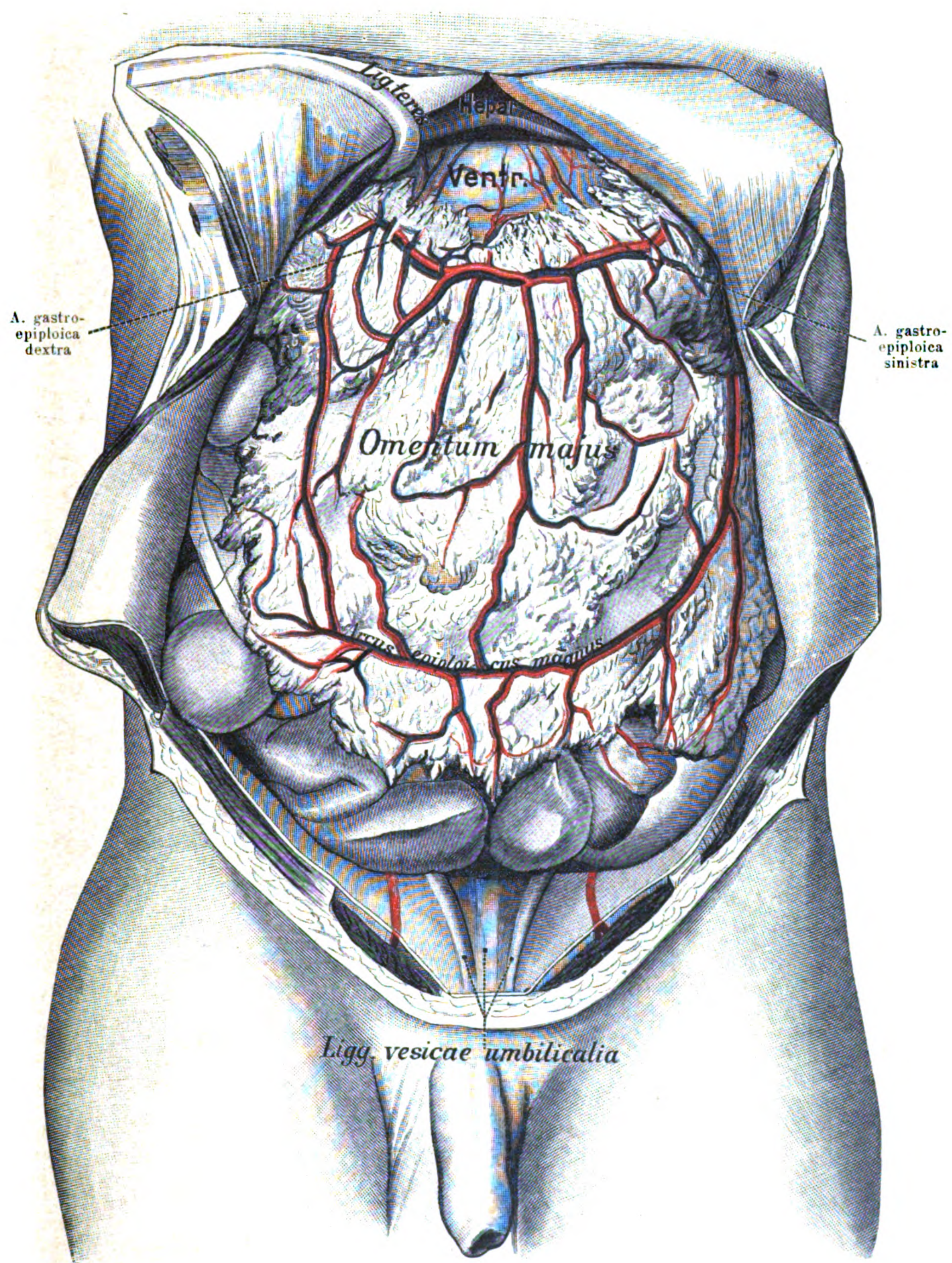


Fig. 400.

Die Blutgefässe des grossen Netzes.

Die Arterien roth, die Venen als Pfortaderzweige in violetter Farbe.

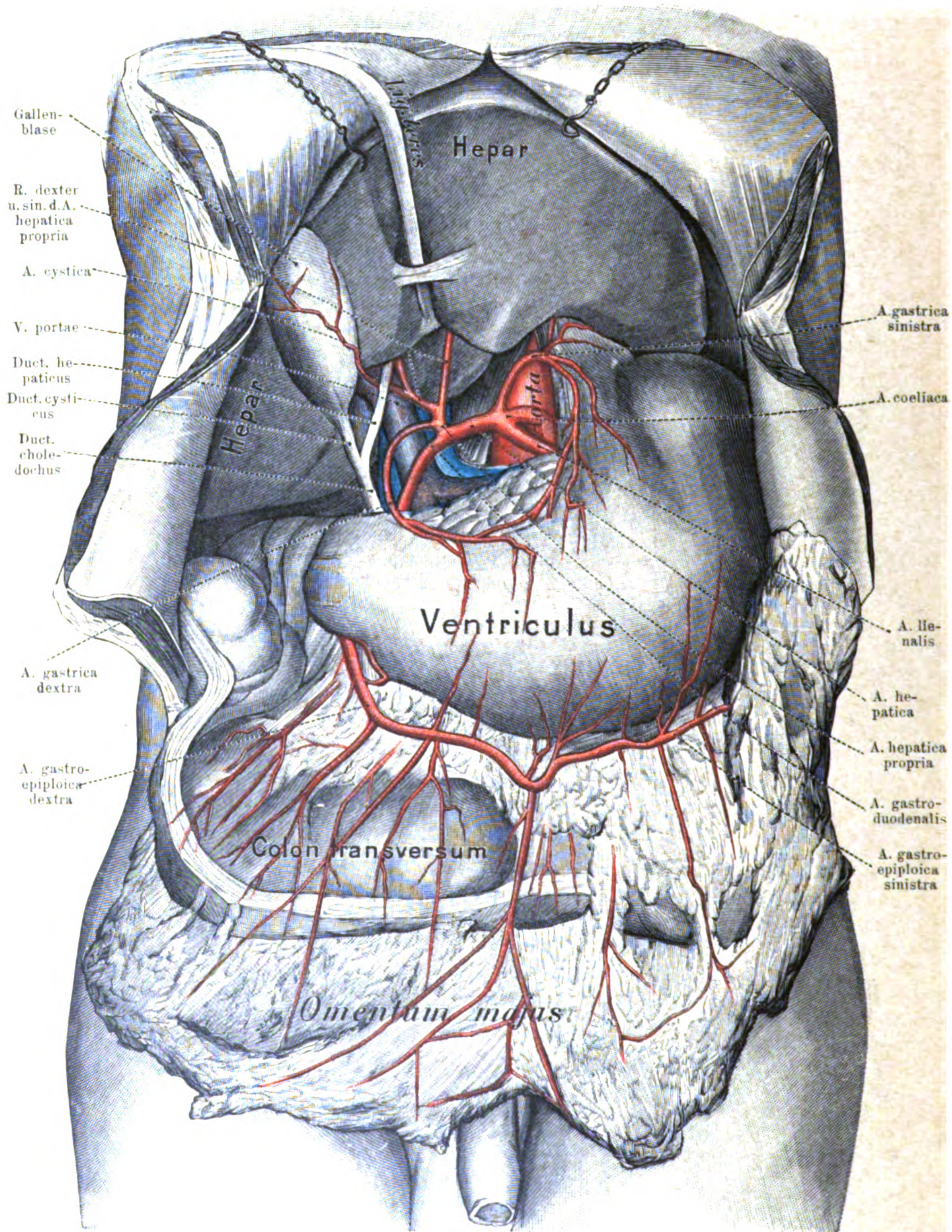


Fig. 401.

Die Gefässe im Lig. hepato-duodenale nebst den Hauptästen der A. coeliaca.

Die Leber ist stark aufwärts, das Omentum majus nebst dem Colon transversum stark abwärts gezogen und die Gefässe des *Lig. hepato-duodenale* nebst den Hauptästen der *A. coeliaca* (vgl. auch Fig. 404) präparirt. Die Arterien roth, *V. portae* violett, *V. cava inf.* blau.

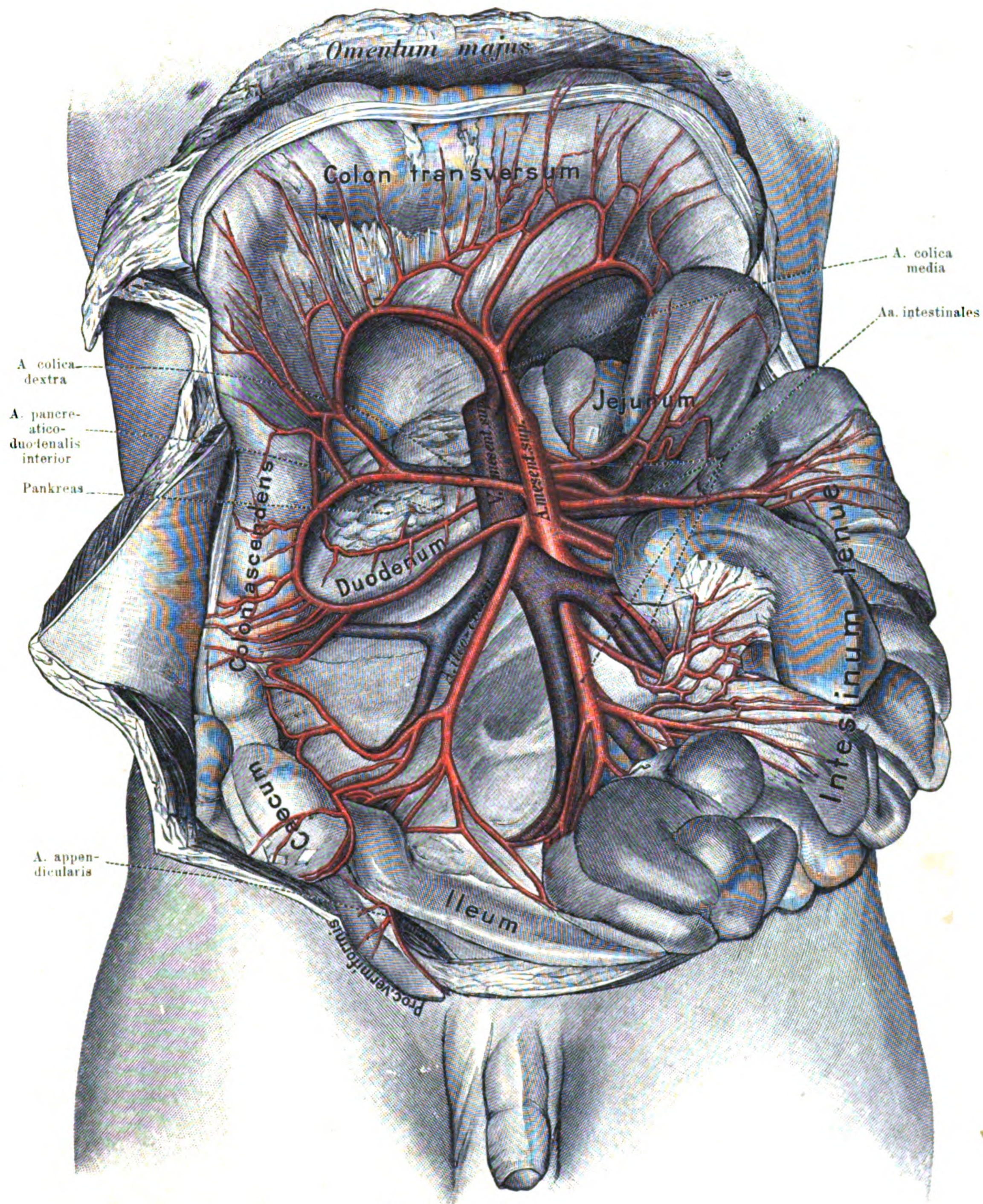


Fig. 402.

Die A. u. V. mesenterica superior.

Das Omentum majus nebst dem Colon transversum ist nach aufwärts, die Dünndärme nach links gelegt und hierauf die Zweige der A. und V. mesenterica sup. nach Wegnahme des vorliegenden Mesenterialblattes auspräparirt. Die Arterien roth, die Venen als Pfortaderzweige violett.

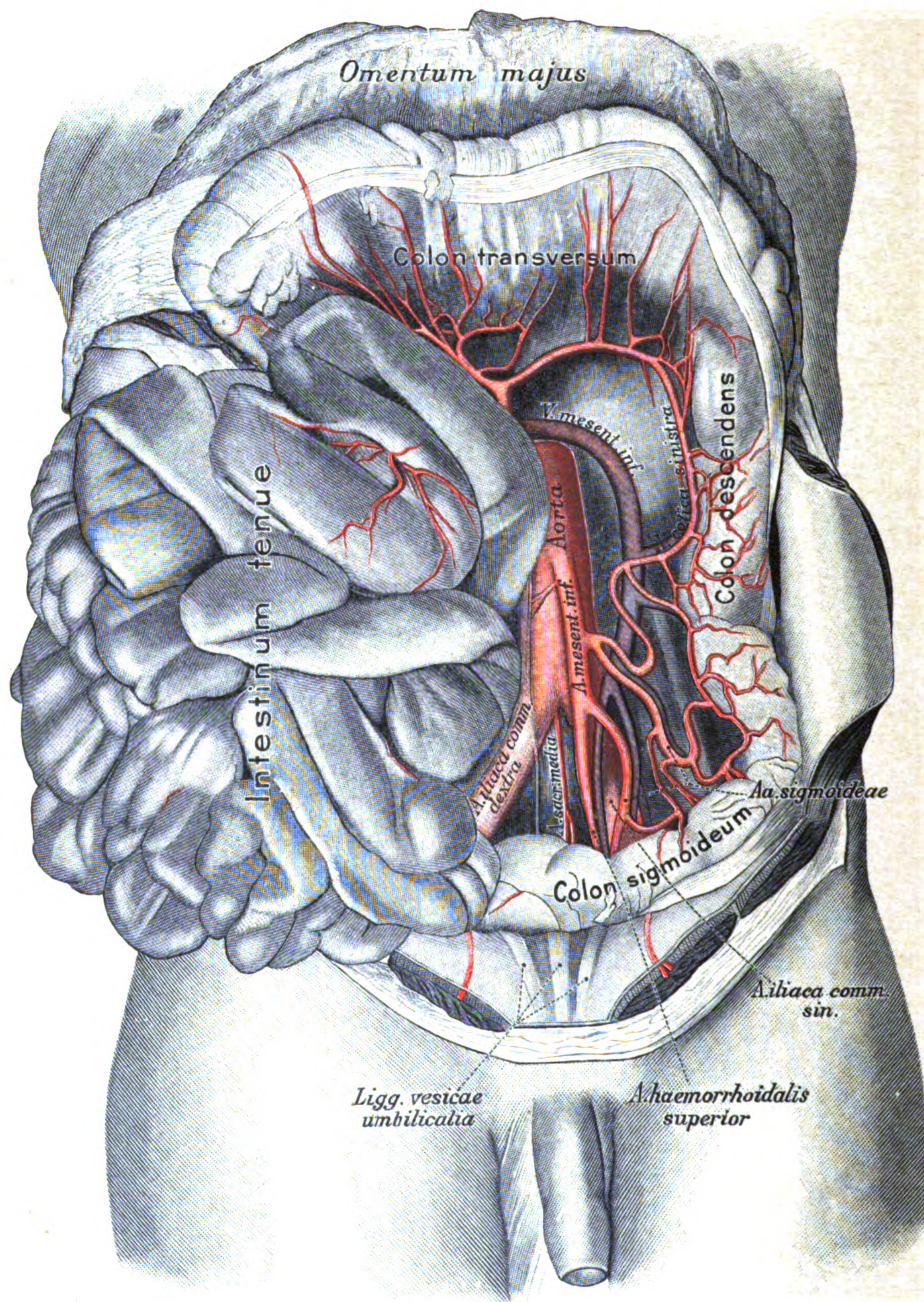


Fig. 403.

Die A. und V. mesenterica inferior.

Dasselbe Präparat wie vorhin: nur sind hier die Dünndärme nach rechts gelegt und alsdann die A. und V. mesenterica inferior nebst ihren Aesten dargestellt. Die Arterien roth, die Venen als Pfortaderzweige violett.

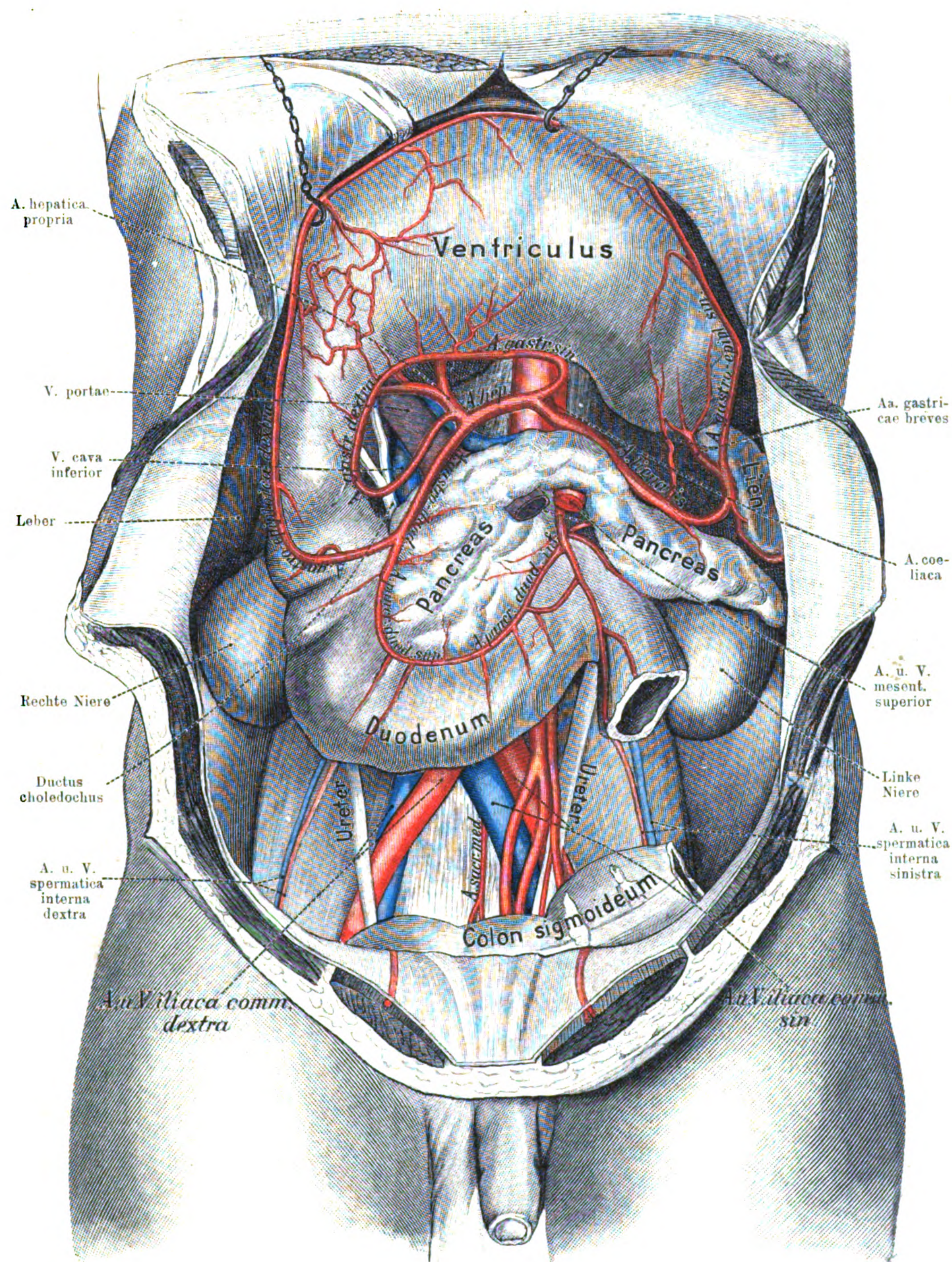


Fig. 404.

Die A. coeliaca.

Dasselbe Präparat wie vorhin. Nach Entfernung des Darmes von der Flexura duodeno-jejunalis bis zum Colon sigmoideum ist hier der Magen aufwärts gezogen und die Aeste der A. coeliaca präpariert. Die Arterien roth, *V. portae* violett, *V. cava inf.* blau.

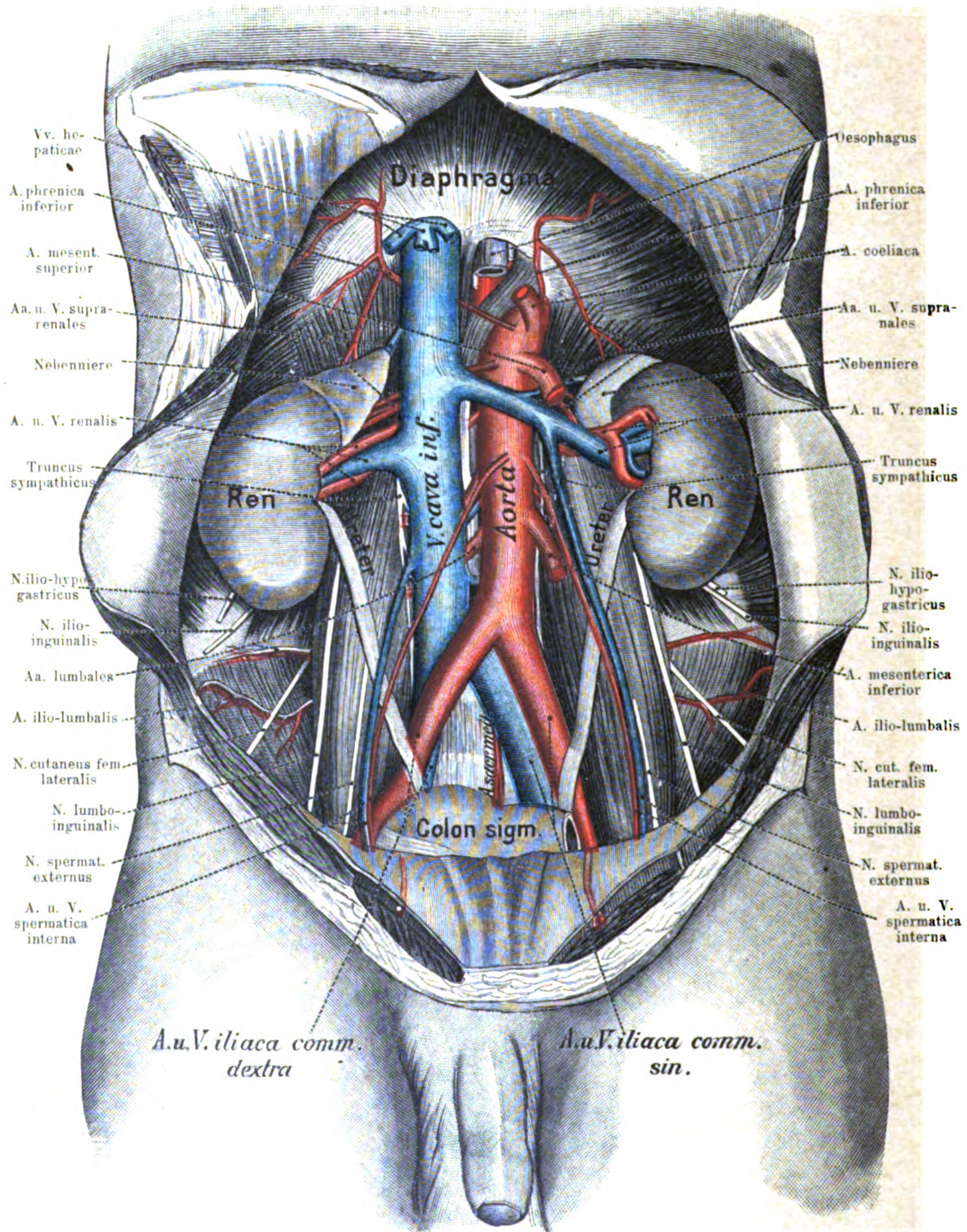


Fig. 405.

Die Blutgefässe und Nerven der hinteren Bauchwand.

Dasselbe Präparat wie vorhin: doch sind hier auch noch der Magen, das Duodenum, die Milz und das Pankreas vollständig weggenommen und die Organe des sogen. Situs extra (Situs extra saccum peritonei) dargestellt.

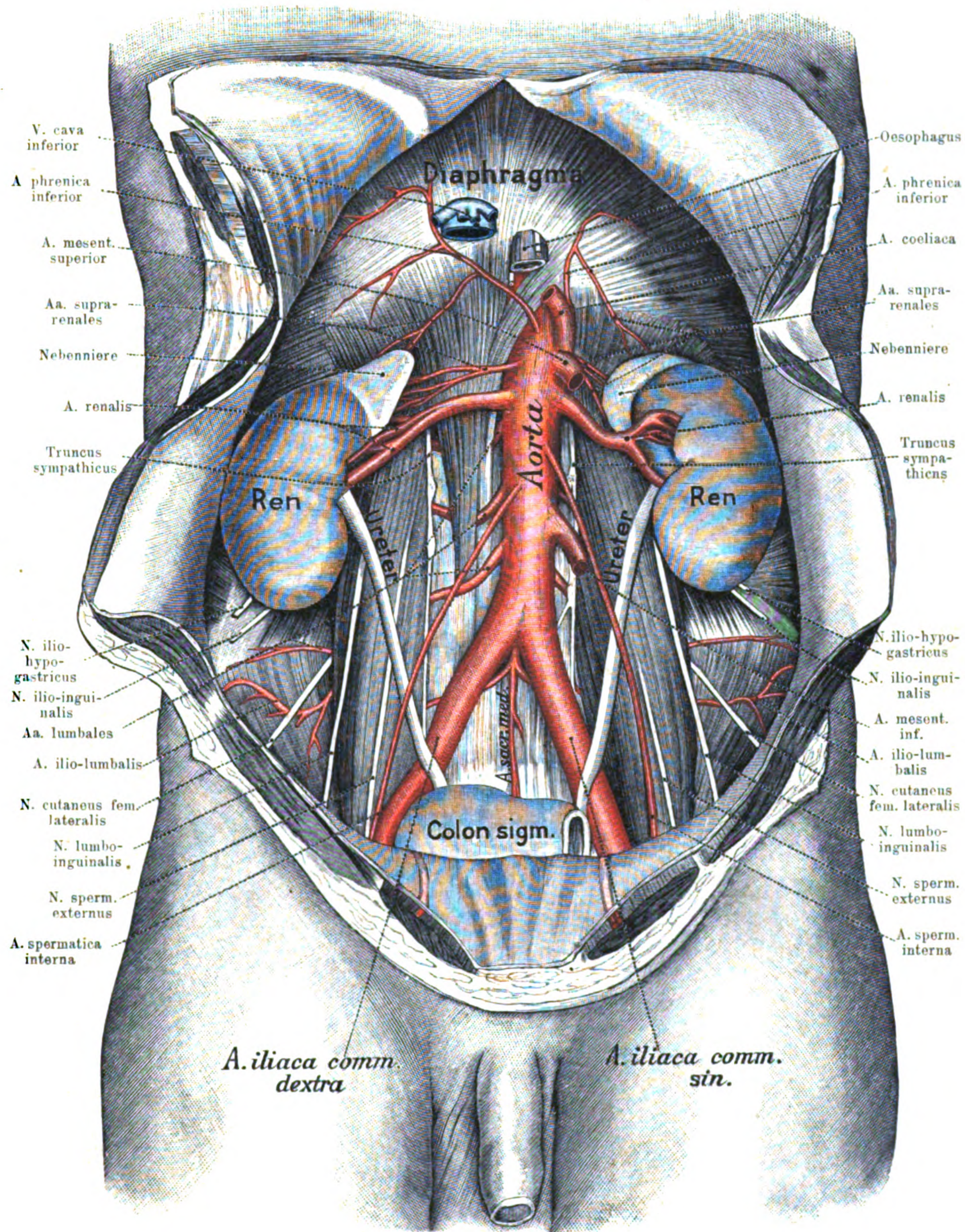


Fig. 406.

Die Aorta abdominalis.

Dasselbe Präparat wie vorhin: nur ist hier die V. cava inferior nebst allen ihren Verzweigungen entfernt, um den Verlauf der Aeste der Aorta abdominalis besser übersehen zu können.

Fig. 407.

Die Aa. lumbales.

Dasselbe Präparat wie vorhin: doch sind die Nieren und sämmtliche Nerven entfernt und auf der rechten Seite des Präparates der Verlauf der Aa. lumbales nach theilweiser Wegnahme der Muskeln verfolgt.

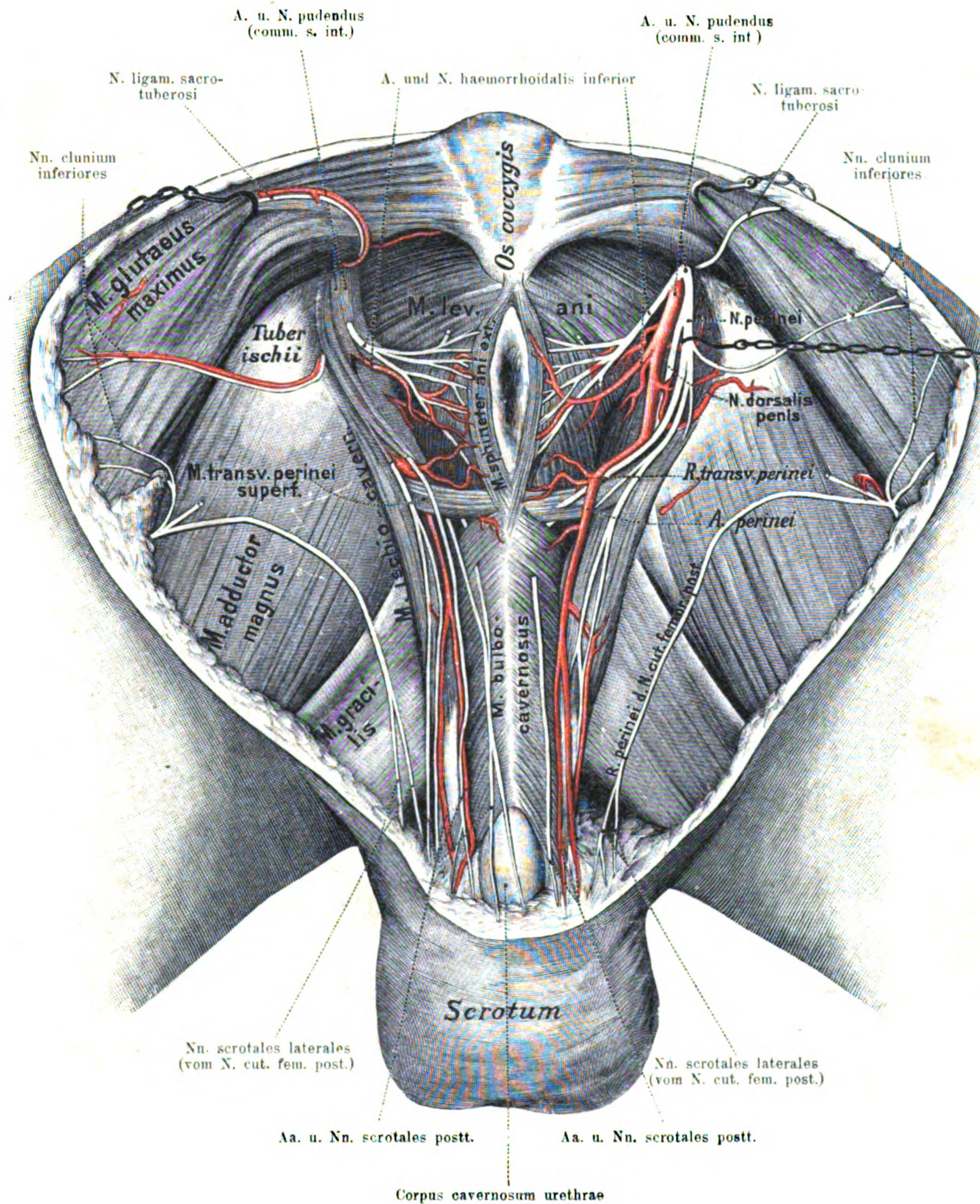


Fig. 408.

Die oberflächlichen Arterien und Nerven des männlichen Dammes.

Auf der rechten Seite ist die Fascia obturatoria entfernt und die Zweige der A und des N. pudendus communis auseinandergelegt. Rechts geht die A. perinei oberhalb des M. transversus perinei superficialis, links unterhalb desselben nach dem Scrotum.

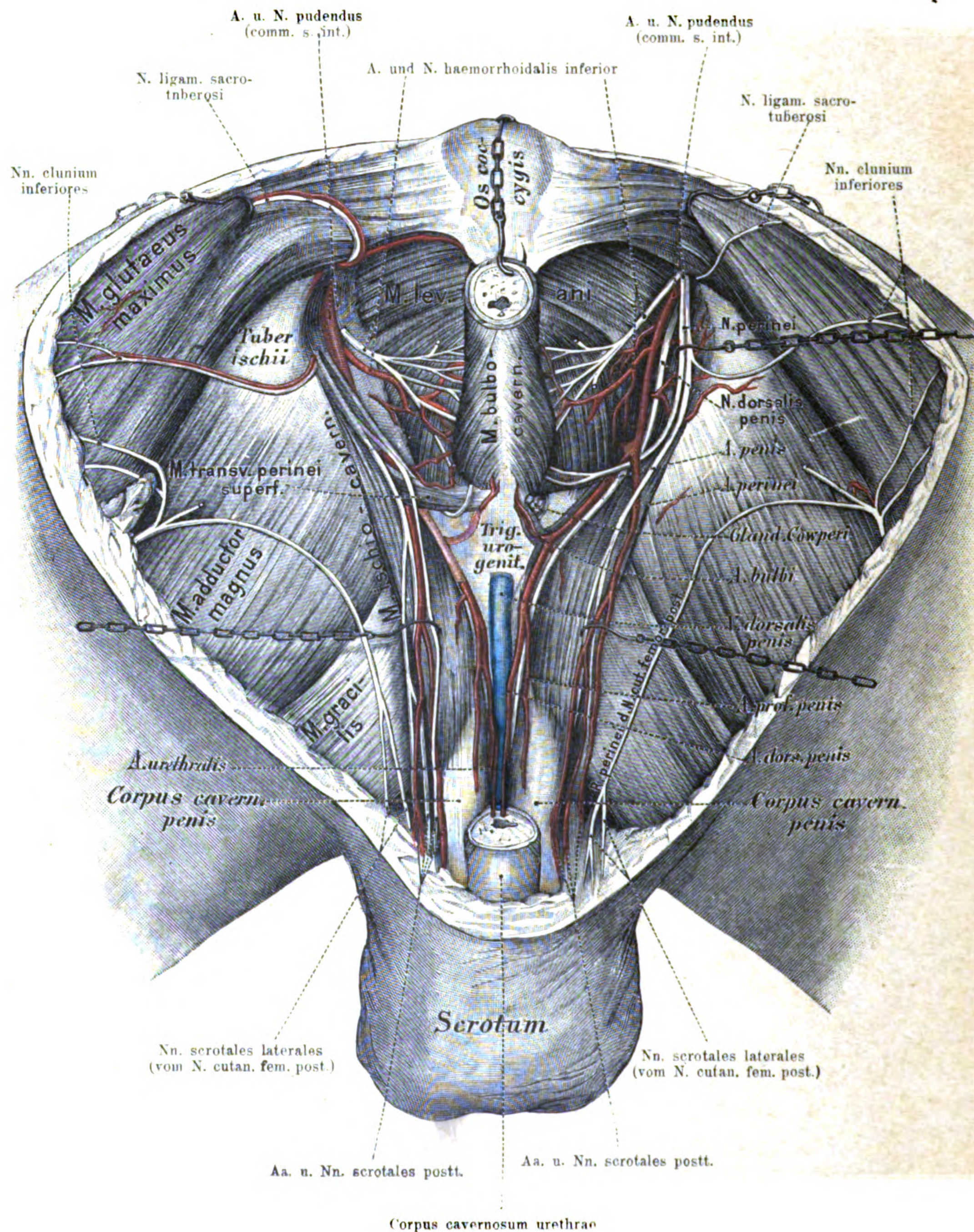


Fig. 409.

Die tieferen Arterien und Nerven des männlichen Dammes.

Dasselbe Präparat wie vorhin: nur ist hier noch das Corpus cavern. urethrae durchschnitten und nach dem Steissbein zurückgezogen, sodann rechts nach Wegnahme des M. transv. perinei superficialis die im Trig. uro-genitale gelegenen Gefässe und Nerven nebst der Cowper'schen Drüse dargestellt.

Fig. 410.

Die oberflächlichen Arterien und Nerven des weiblichen Dammes.

Auf der linken Seite sind die oberflächlichen Arterien und Nerven nach Ausräumung des Fettes aus dem Cavum ischio-rectale auspräparirt, rechts ist ausserdem noch die Fascia obturatoria entfernt und die Zweige des N. und der A. pudenda communis auseinandergelegt.

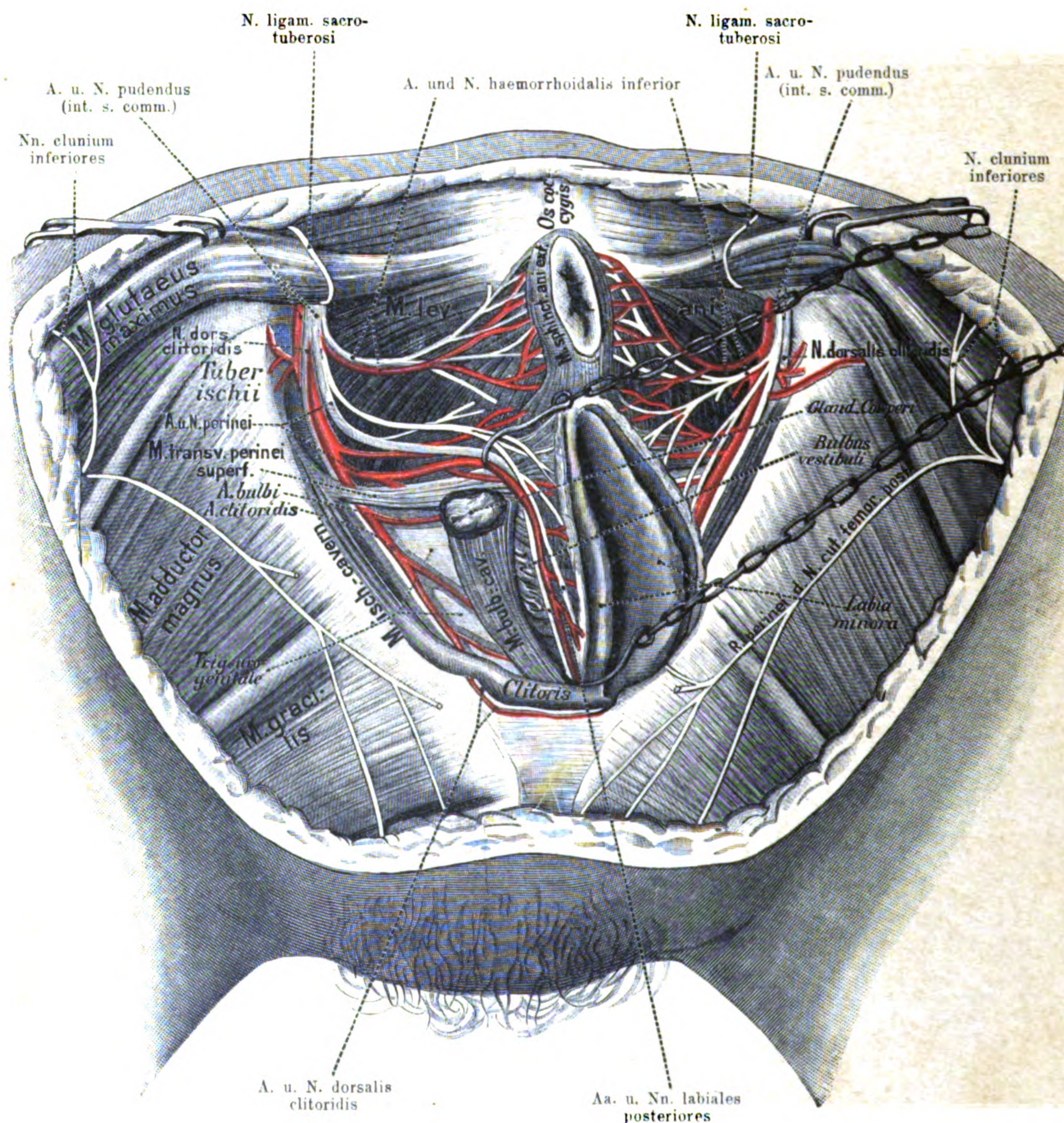


Fig. 411.

Die tieferen Arterien und Nerven des weiblichen Dammes.

Dasselbe Präparat wie auf voriger Figur: nur sind hier die Labia minora nebst den Perinealgefässen und -nerven nach rechts gezogen und die tieferen Gefässe und Nerven, insbesondere des Trig. uro-genitale, sowie die Bartholin'sche (Cowper'sche) Drüse der linken Seite auspräparirt.

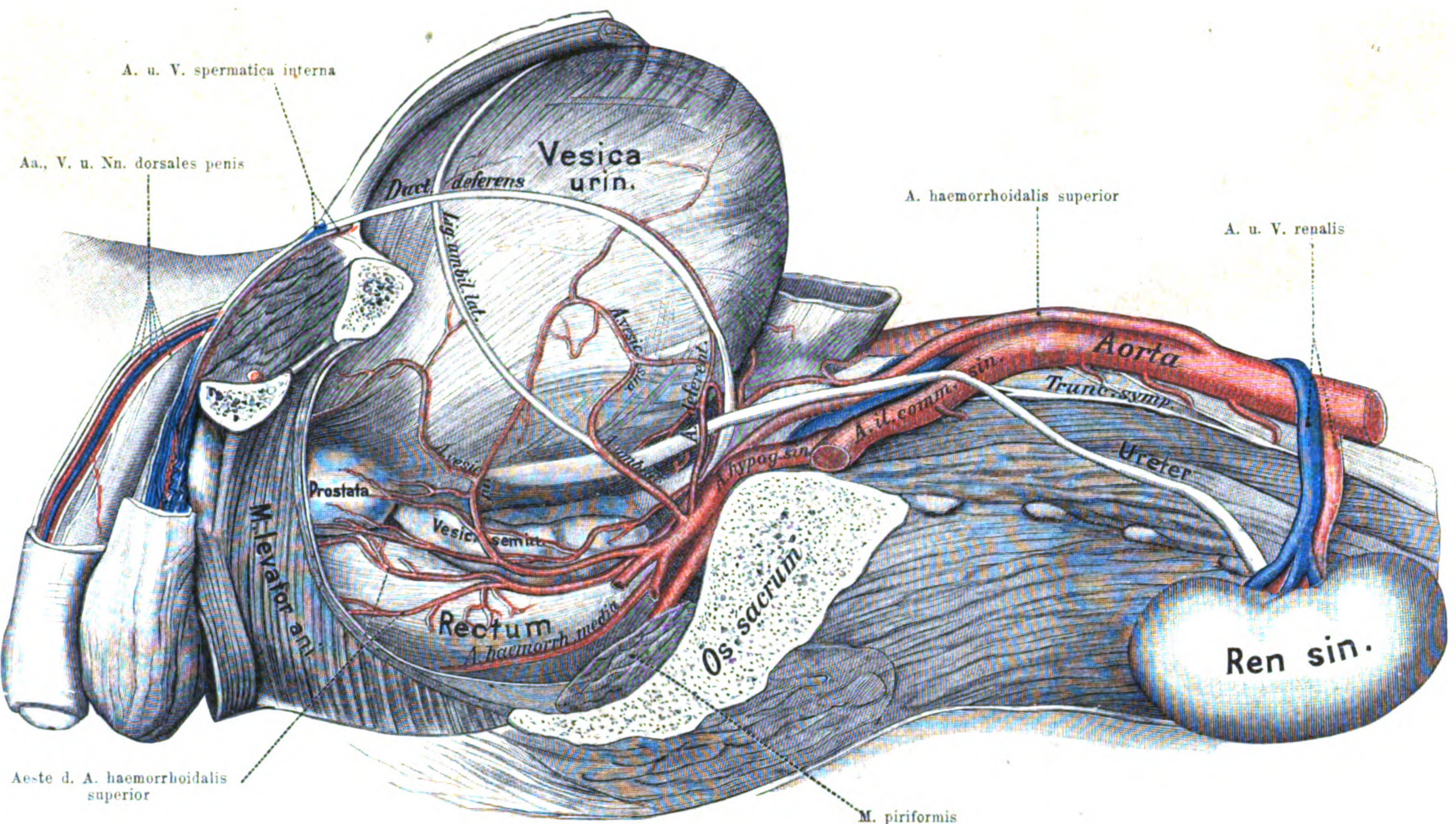


Fig. 412.

Die männlichen Genitalien im Profil.

Durch einen Sagittalschnitt, etwa zwei Fingerbreiten links von der Symphyse, ist der linke Beckenabschnitt entfernt und die auf der linken Seite der Beckenorgane gelegenen Blutgefässe auspräparirt. Die Blase ist ziemlich stark mit Luft gefüllt.

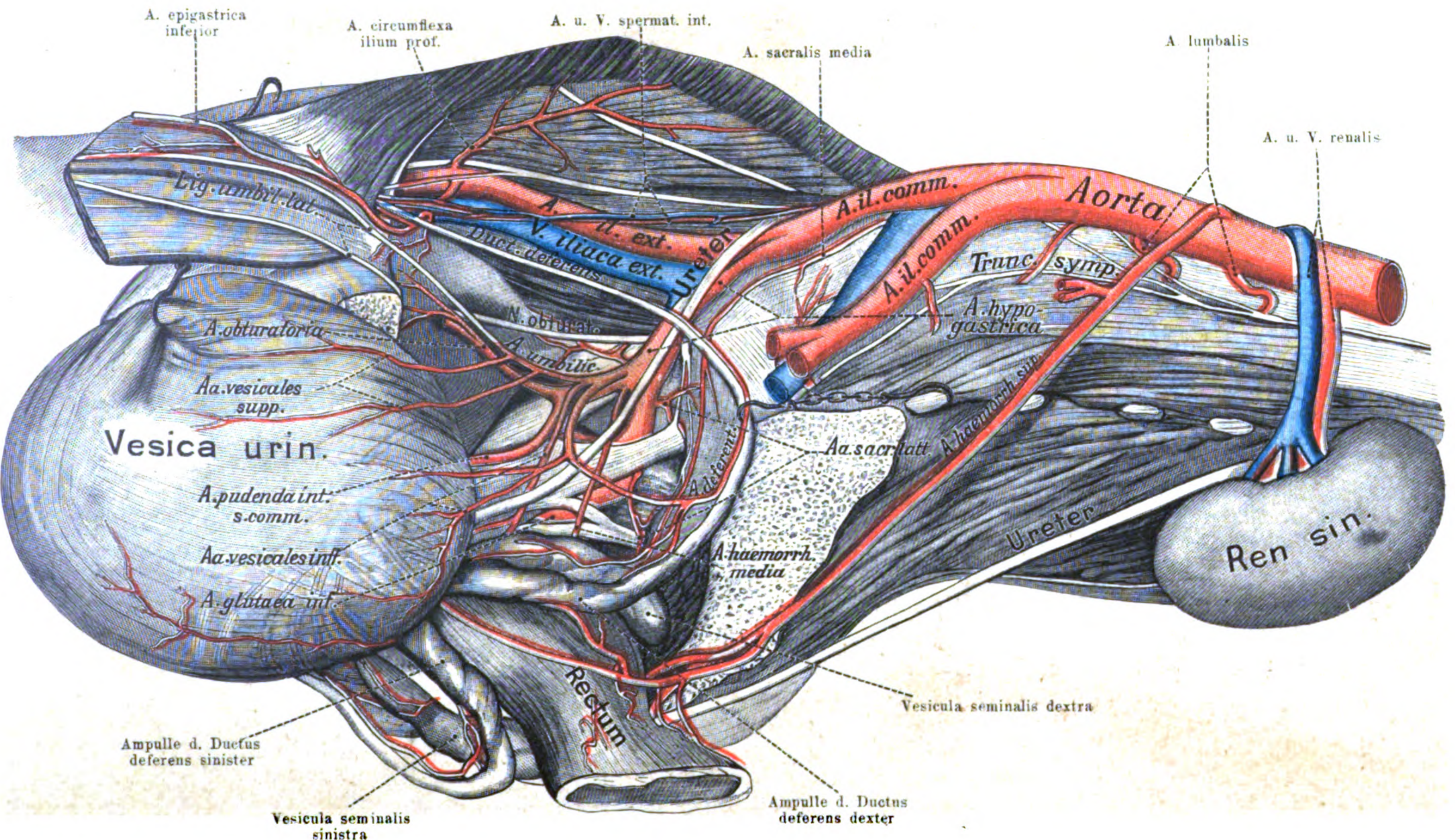


Fig 413.

Die männlichen Genitalien im Profil.

Dasselbe Präparat wie Fig. 412: nur sind hier die Blase und das Rectum aus dem Becken nach links herausgezogen und alsdann die Blutgefässe und Nerven der rechten Beckenhälfte präparirt.

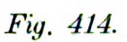


Fig. 414.

Die rechte männliche Beckenhälfte von links betrachtet.

Dasselbe Präparat wie Fig. 413: nur sind hier die Beckenorgane entfernt und alsdann die Arterien und Nerven der rechten Beckenhälfte präparirt.

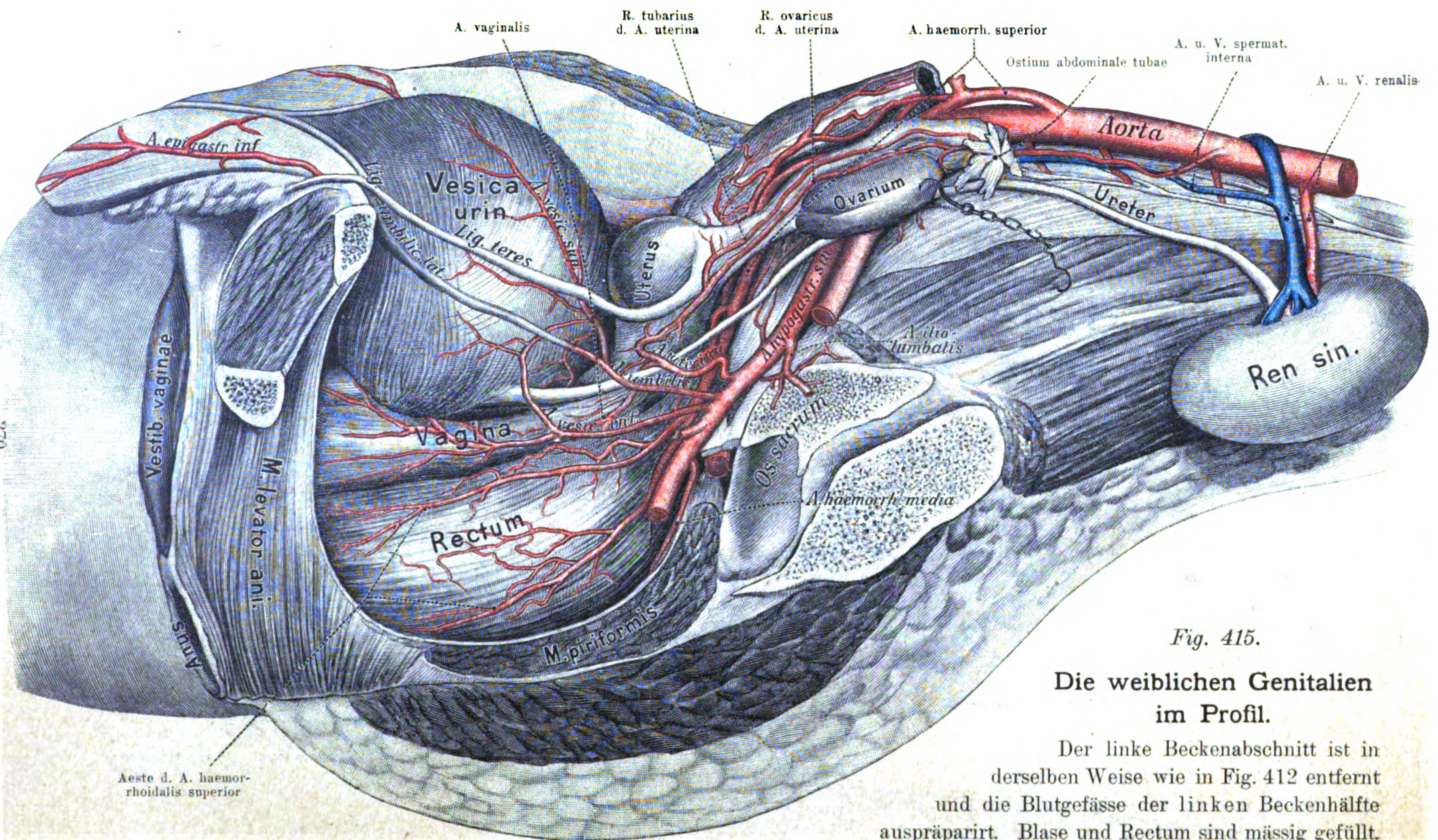


Fig. 415.

Die weiblichen Genitalien im Profil.

Der linke Beckenabschnitt ist in derselben Weise wie in Fig. 412 entfernt und die Blutgefässe der linken Beckenhälfte auspräparirt. Blase und Rectum sind mässig gefüllt.

N. spermat. ext.
N. lumbo-inguinalis
N. cut. fem. lateralis
Aa. lumbales
A. u. V. spermat. interna
A. u. V. renalis
Aorta
Ureter
Ren sin.
Uterus
Ovarium
Vagina
Rectum
Os sacrum
Vesica urin.
Plexus sacralis
Aa. vesicales supp.
A. pudenda int. s. comm.
A. glutaea inf.
Vestib. vaginae
Anus
Aeste d. A. haemorrhoidalis superior

Fig. 416.

Die weiblichen Genitalien im Profil.

Dasselbe Präparat wie Fig. 415: nur sind hier die Blase und das Rectum aus dem Becken nach links herausgezogen und sodann die Blutgefässe und Nerven der rechten Beckenhälfte präparirt.

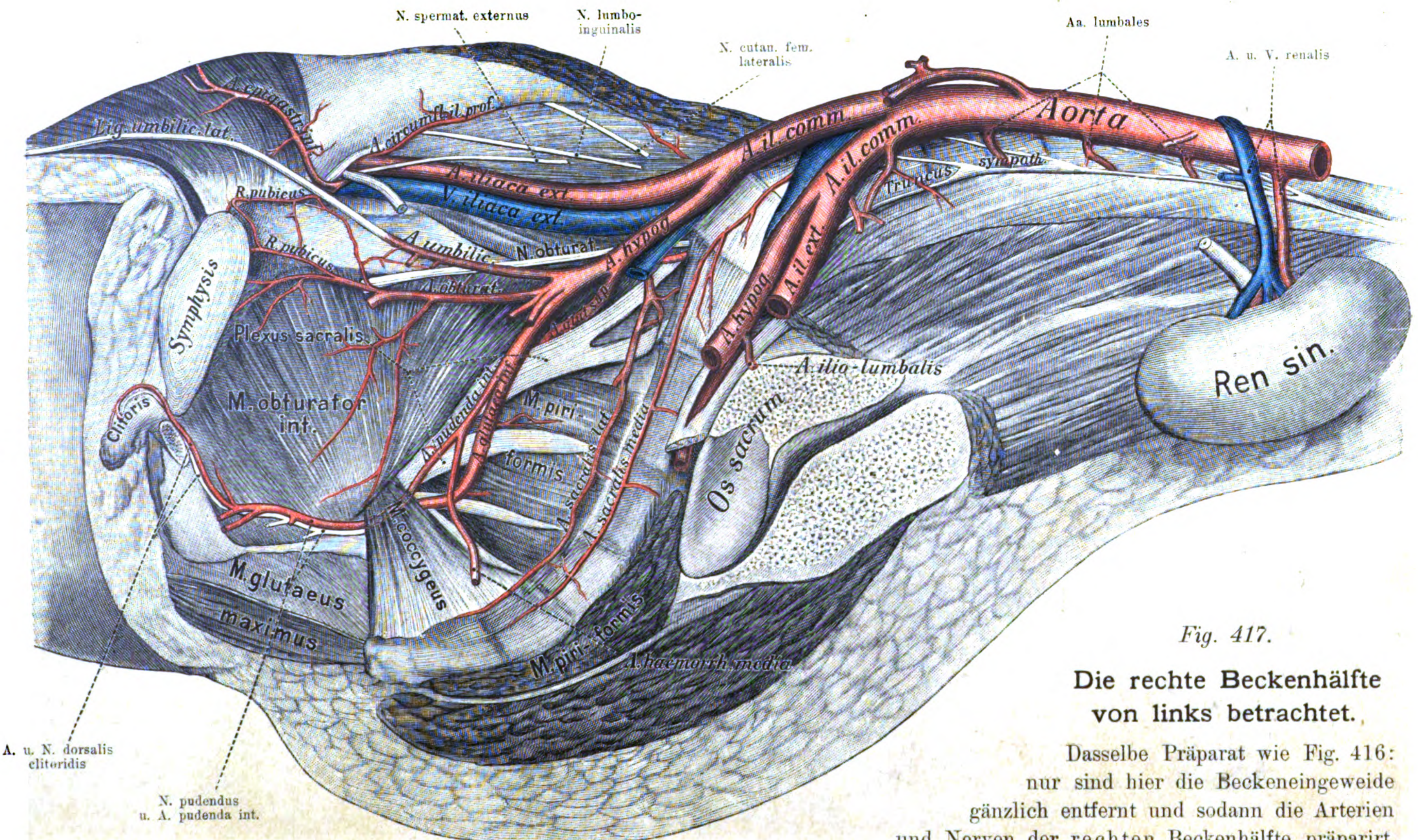


Fig. 417.

Die rechte Beckenhälfte von links betrachtet.

Dasselbe Präparat wie Fig. 416: nur sind hier die Beckeneingeweide gänzlich entfernt und sodann die Arterien und Nerven der rechten Beckenhälfte präparirt.

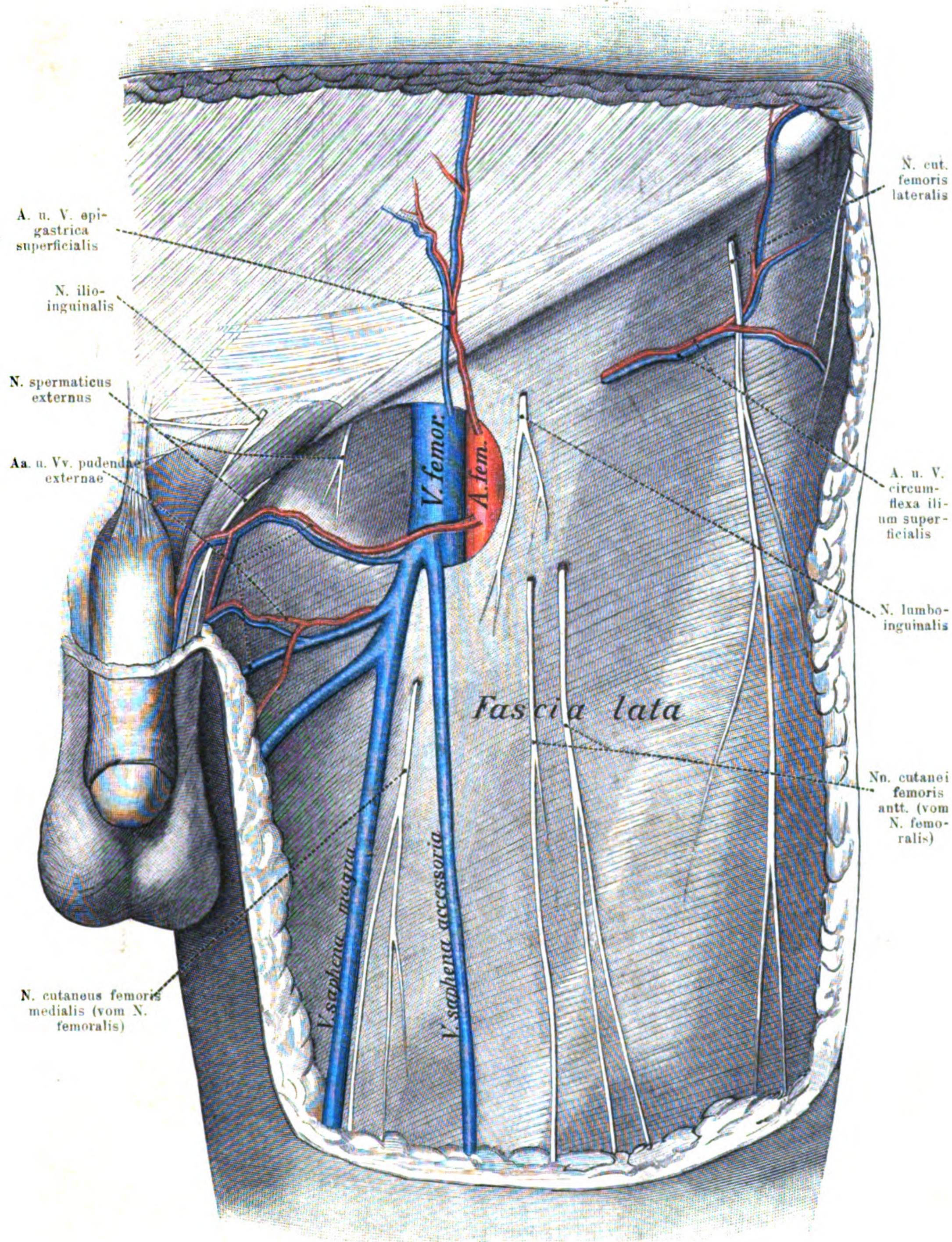


Fig. 418.

Die oberflächlichen Blutgefässe und Nerven der Regio inguinalis und subinguinalis.

Hier sind die Beziehungen der obengenannten Gefässe und Nerven zur Fovea ovalis besonders zu beachten.

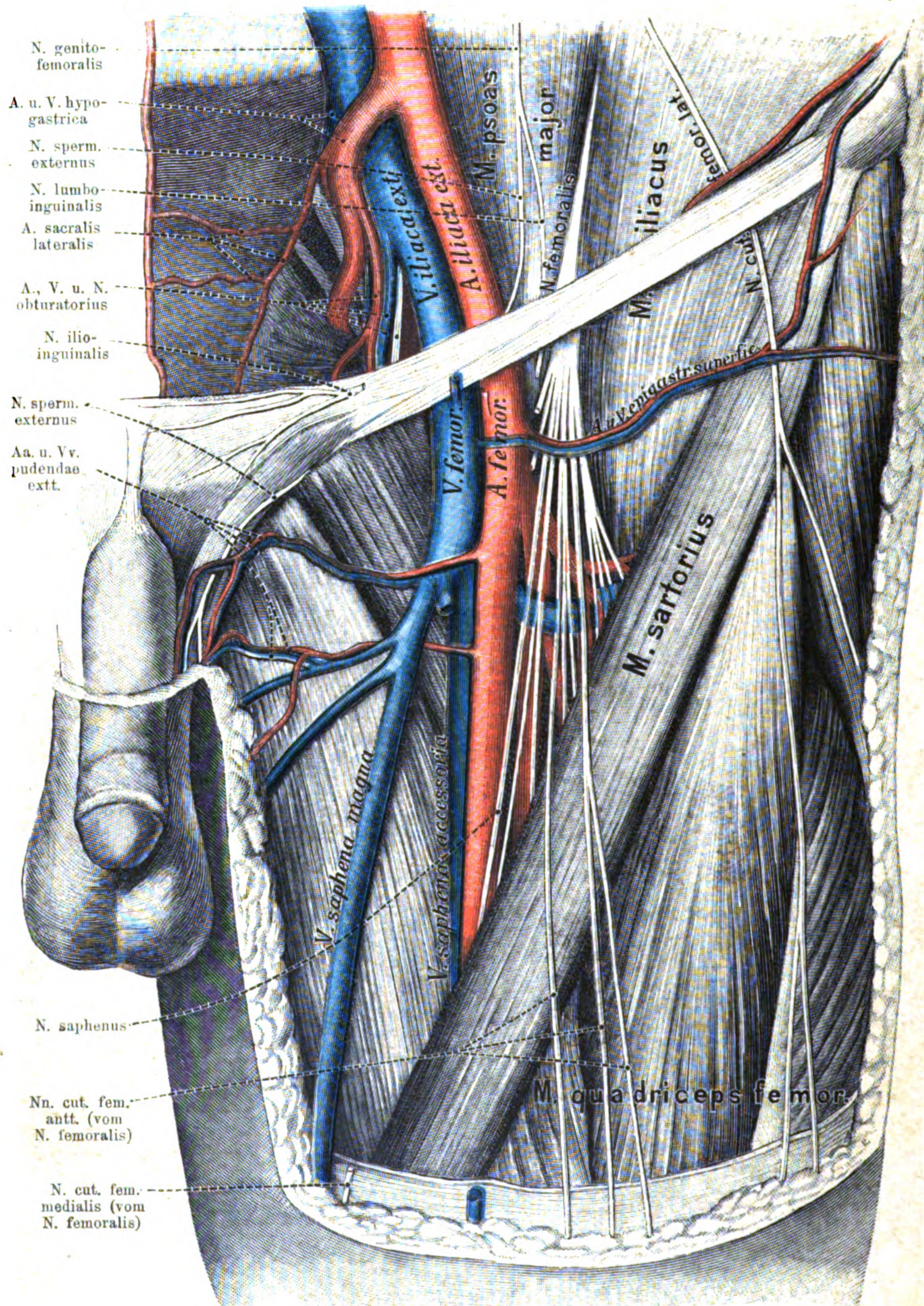


Fig 419.

Die tieferen Blutgefässe und Nerven der Regio subinguinalis.

Die Bauchmuskeln und Baucheingeweide sowie die Fascia lata sind vollständig entfernt und die ebengenannten Blutgefässe und Nerven präparirt.

A. u. V. epigastrica superficialis

N. ilio-inguinalis

N. spermaticus externus

Aa. u. Vv. pudendae externae

N. cutaneus femoris lateralis

Br. cutanei latt. d. N. ilio-hypogastricus

A. u. V. circumflexa ilium superficialis

N. lumbo-inguinalis

V. femor.

A. fem.

Fascia lata

V. saphena magna

V. saphena accessoria

Nn. cutanei femoris antt. (vom N. femoralis)

N. cutaneus femoris medialis (vom N. femoralis)

N. cutaneus femoris medialis (vom N. obturatorius)

R. infrapatellaris d. N. saphenus

Fig. 420.

Die oberflächlichen Blutgefässe und Nerven der Vorderfläche des Oberschenkels.

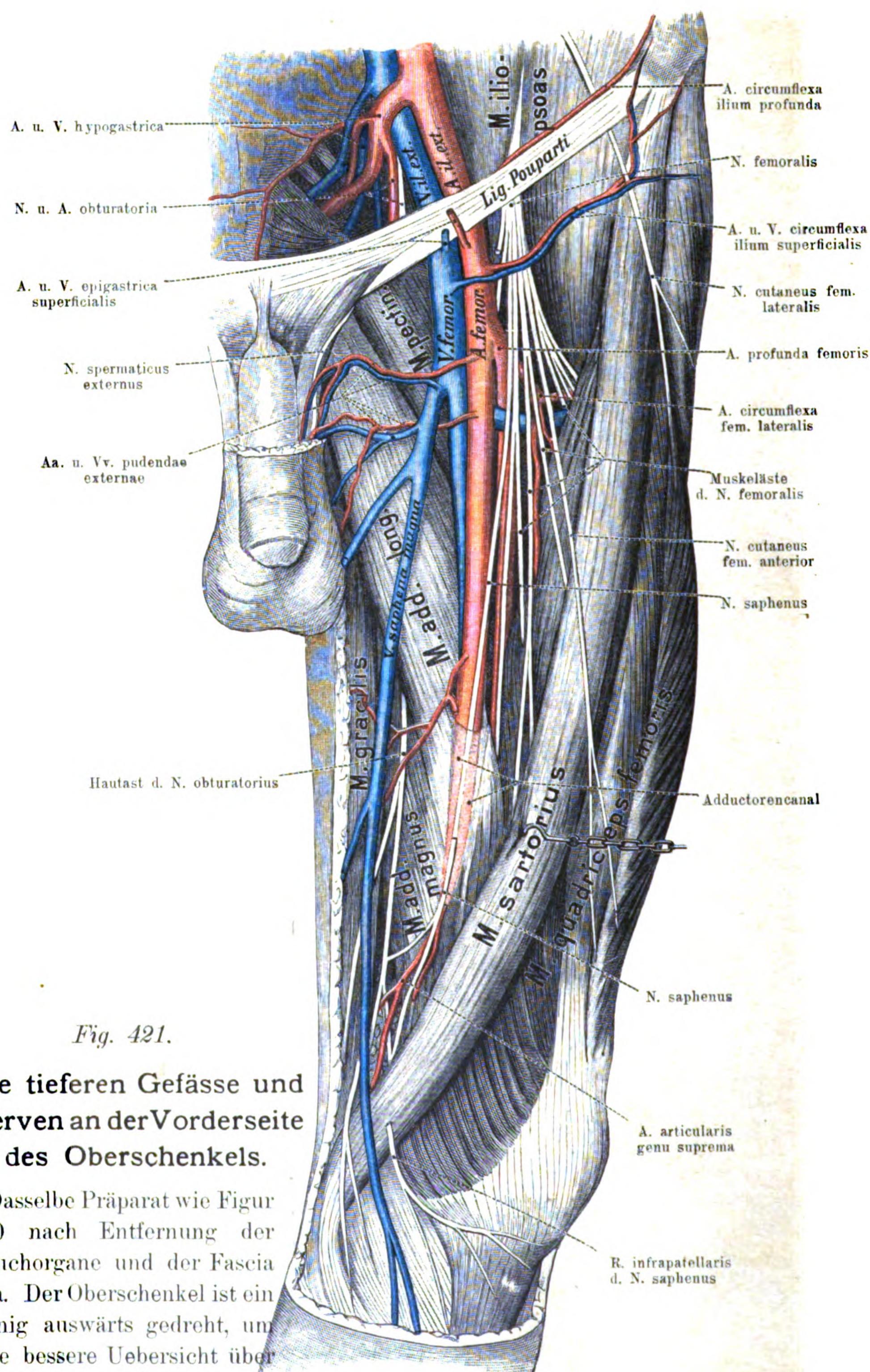


Fig. 421.

Die tieferen Gefässe und Nerven an der Vorderseite des Oberschenkels.

Dasselbe Präparat wie Figur 420 nach Entfernung der Bauchorgane und der Fascia lata. Der Oberschenkel ist ein wenig auswärts gedreht, um eine bessere Uebersicht über die Gefässe und Nerven zu schaffen.

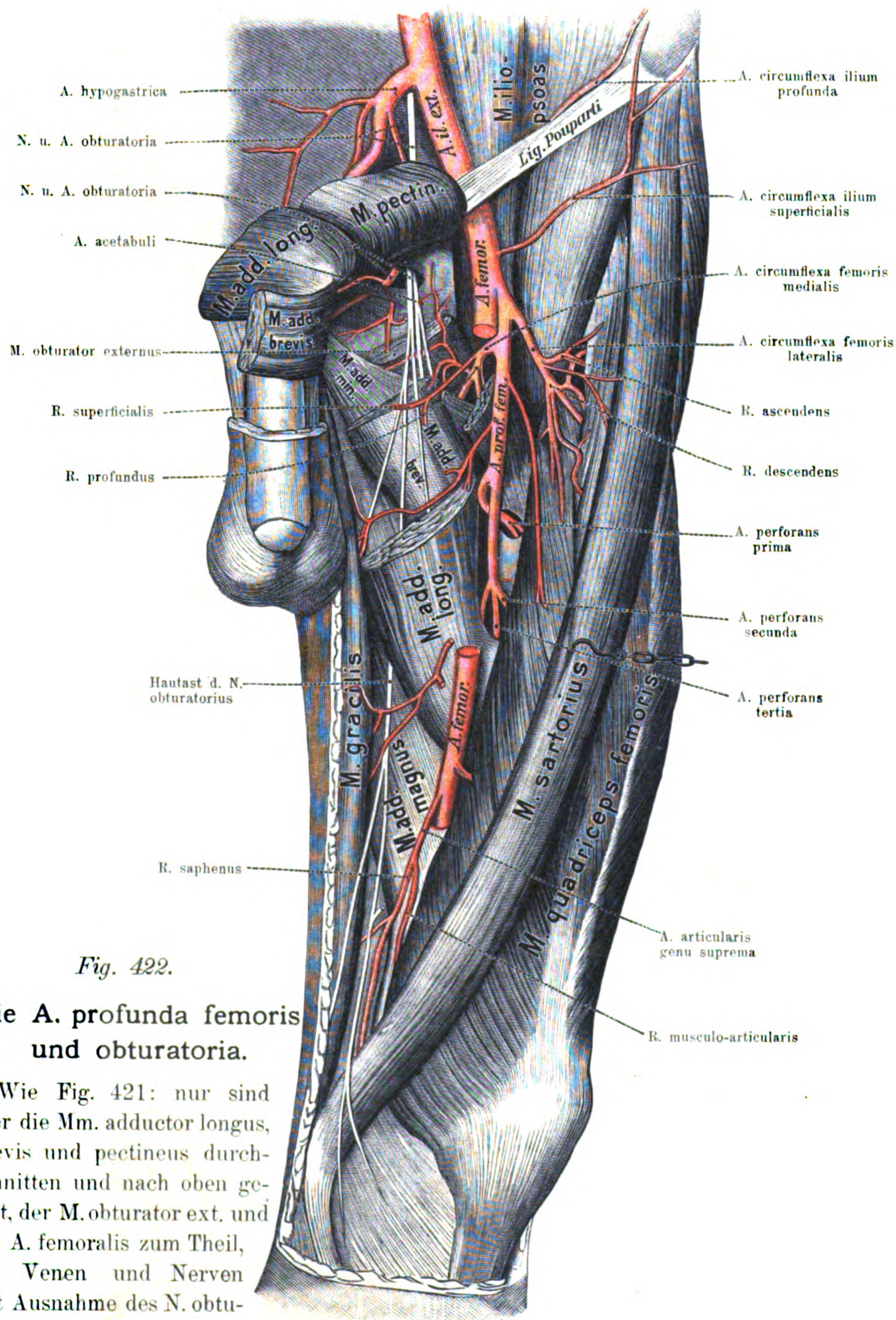


Fig. 422.

Die A. profunda femoris und obturatoria.

Wie Fig. 421: nur sind hier die Mm. adductor longus, brevis und pectineus durchschnitten und nach oben gelegt, der M. obturator ext. und die A. femoralis zum Theil, die Venen und Nerven mit Ausnahme des N. obturatorius gänzlich entfernt.

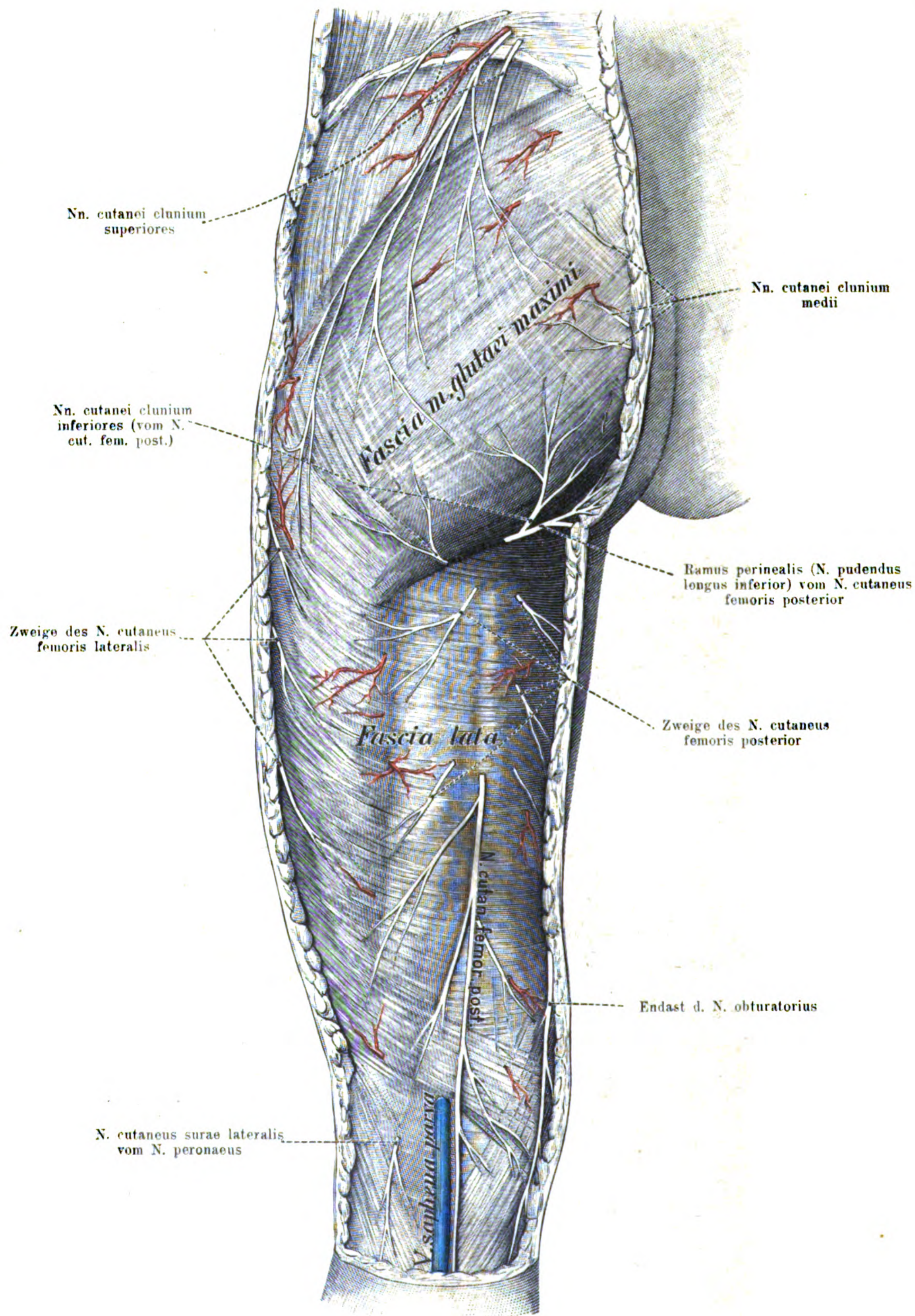


Fig. 423.

Die oberflächlichen Nerven und Blutgefässe der Rückseite des Oberschenkels.

Der N. cutaneus femoris ist hier ziemlich oberflächlich gelegen.

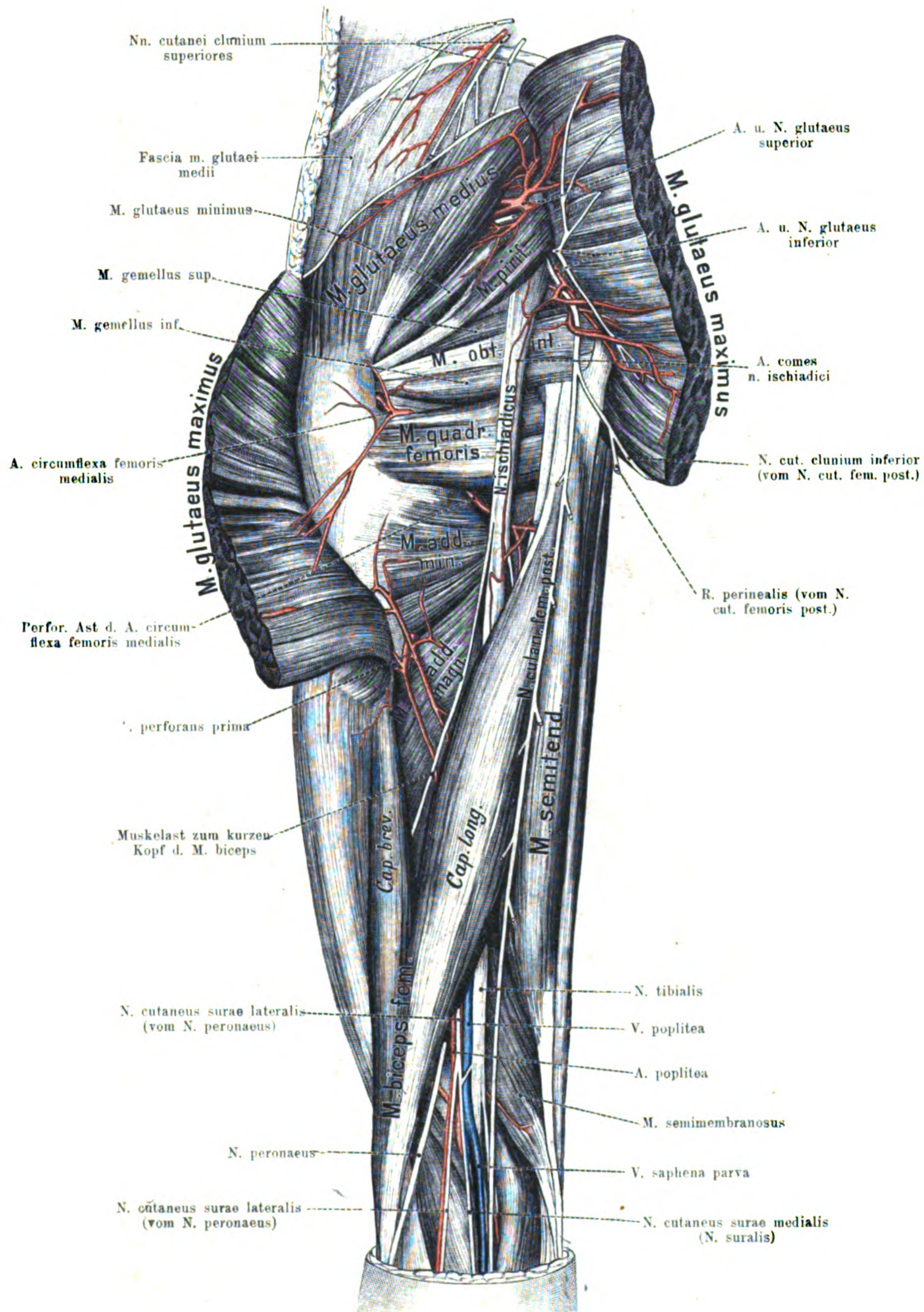


Fig. 424.

Die tieferen Nerven und Blutgefässe an der Rückseite des Oberschenkels.

Nach Wegnahme der Fascie ist der M. glutaeus maximus durchschnitten und zurückgelegt.

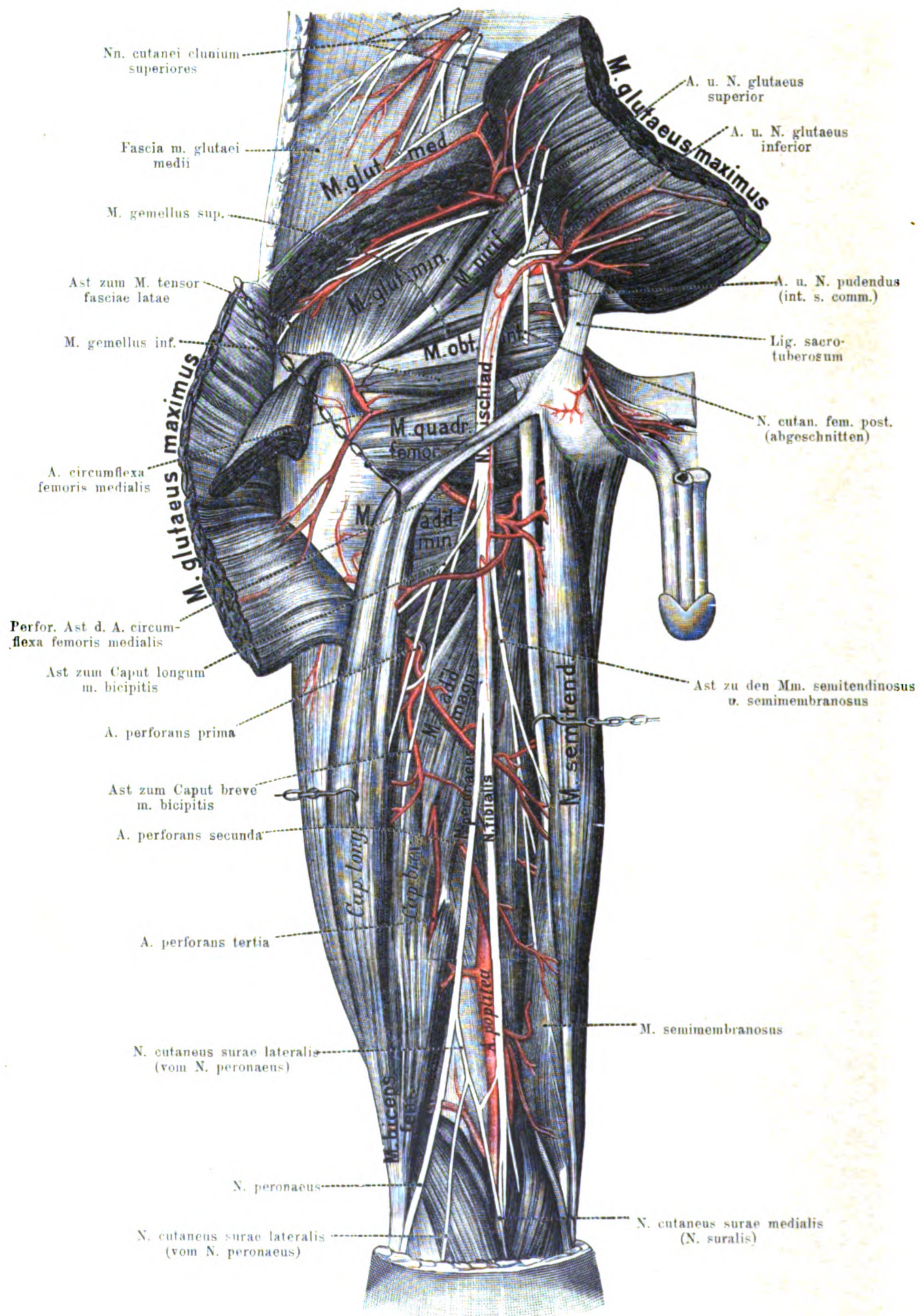


Fig. 425.

Die tieferen Arterien und Nerven an der Rückseite des Oberschenkels.

Wie Fig. 424: M. glutaeus medius theilweise entfernt, M. biceps seitwärts gezogen.

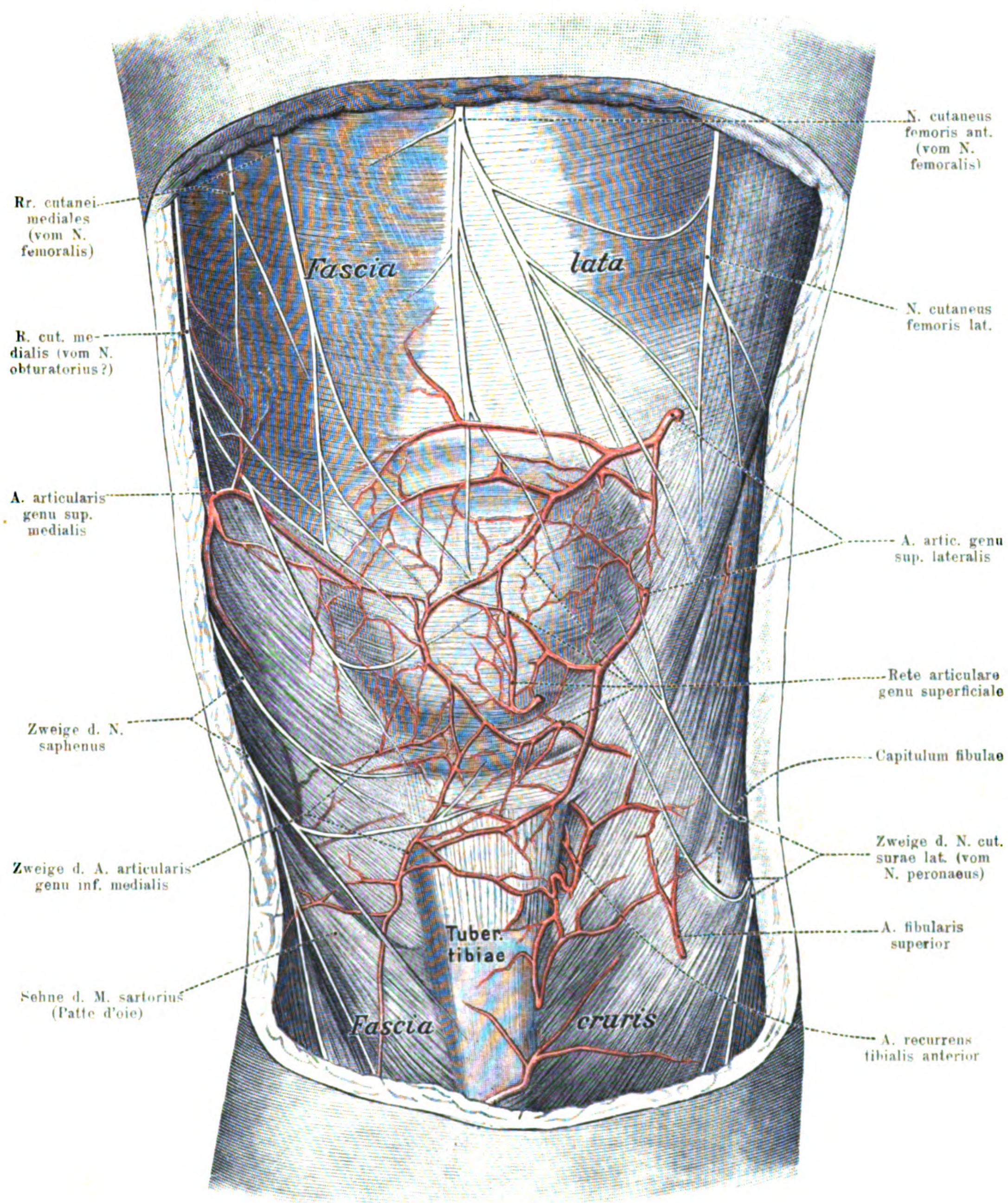


Fig. 426.

Die oberflächlichen Arterien und Nerven an der Vorderfläche des linken Kniegelenkes.

Ausser den Hautnerven ist das oberflächliche arterielle Netzwerk der Kniescheibengegend, *Rete patellare,* dargestellt.

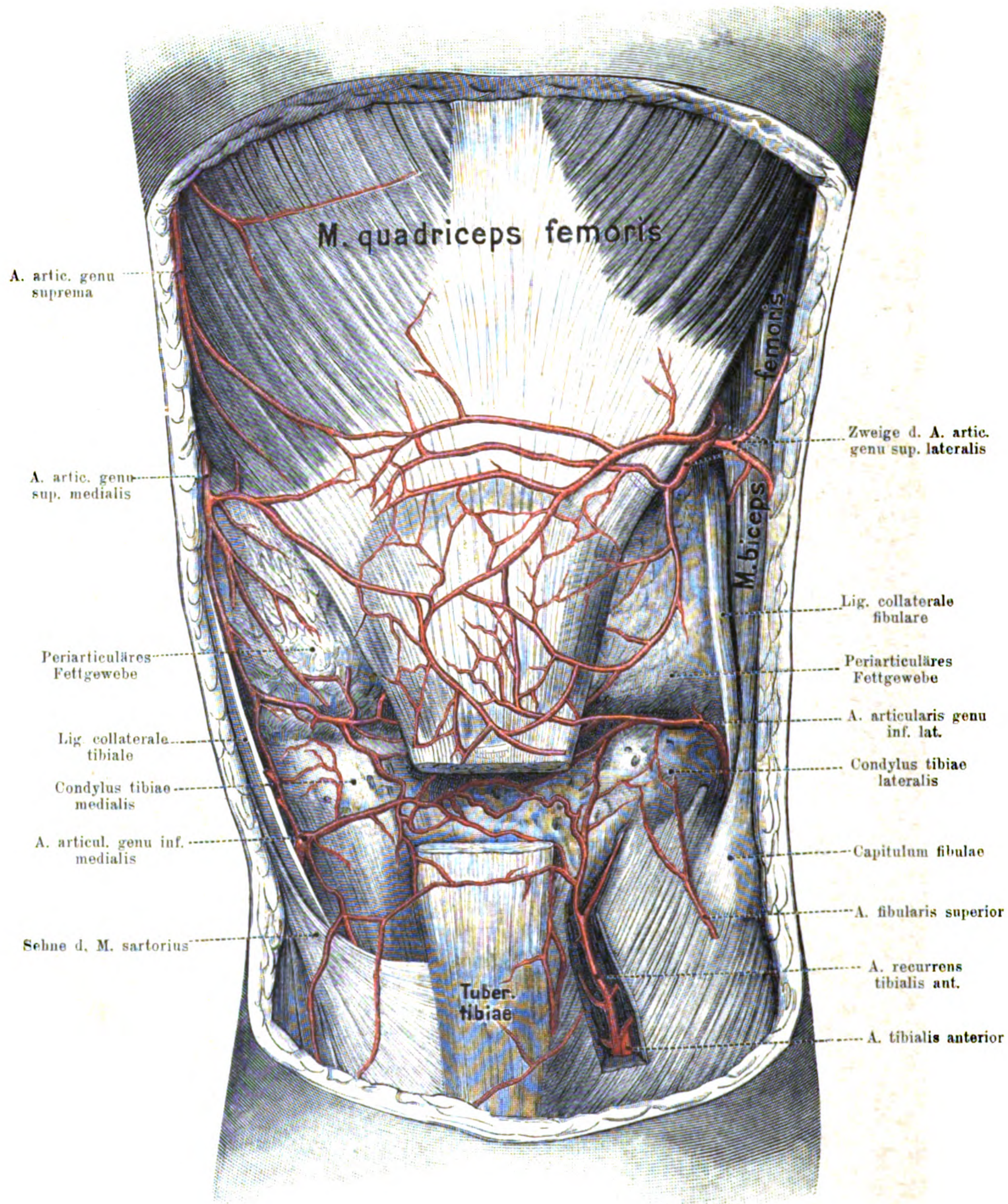


Fig. 427.

Die tieferen Arterien der linken Kniescheibengegend.

Dasselbe Präparat wie Fig. 426. Die Fascia lata nebst dem Lig. patellae mediale und laterale ist entfernt, das Lig. patellae inferius bezw. die Quadricepssehne durchschnitten.

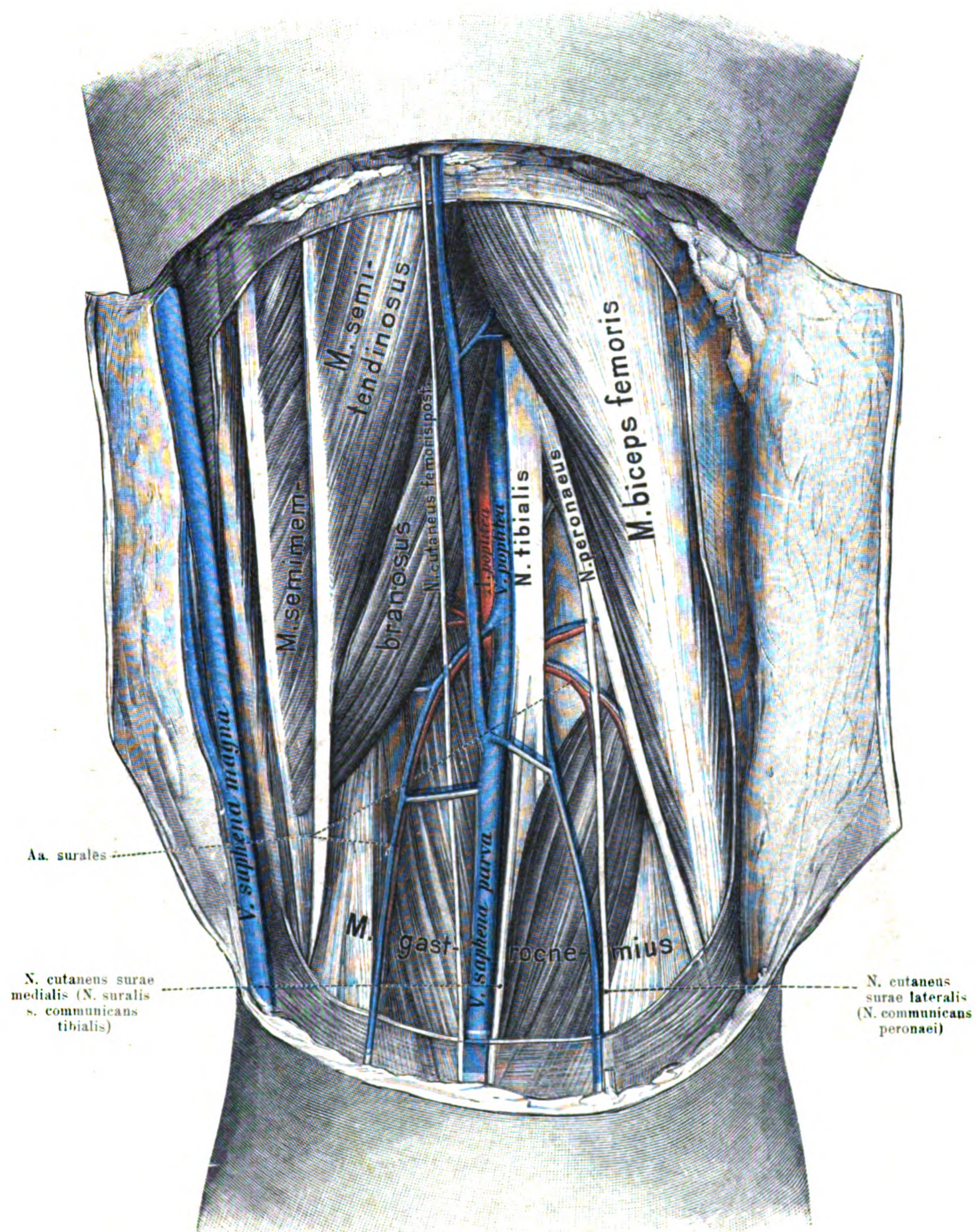


Fig. 428.

Die Blutgefässe und Nerven der rechten Kniekehle.

Nach Präparation der oberflächlichen Gefässe und Nerven ist ein Fenster in die Fascia lata geschnitten und hiernach die tieferen in ihrer natürlichen Lage dargestellt.

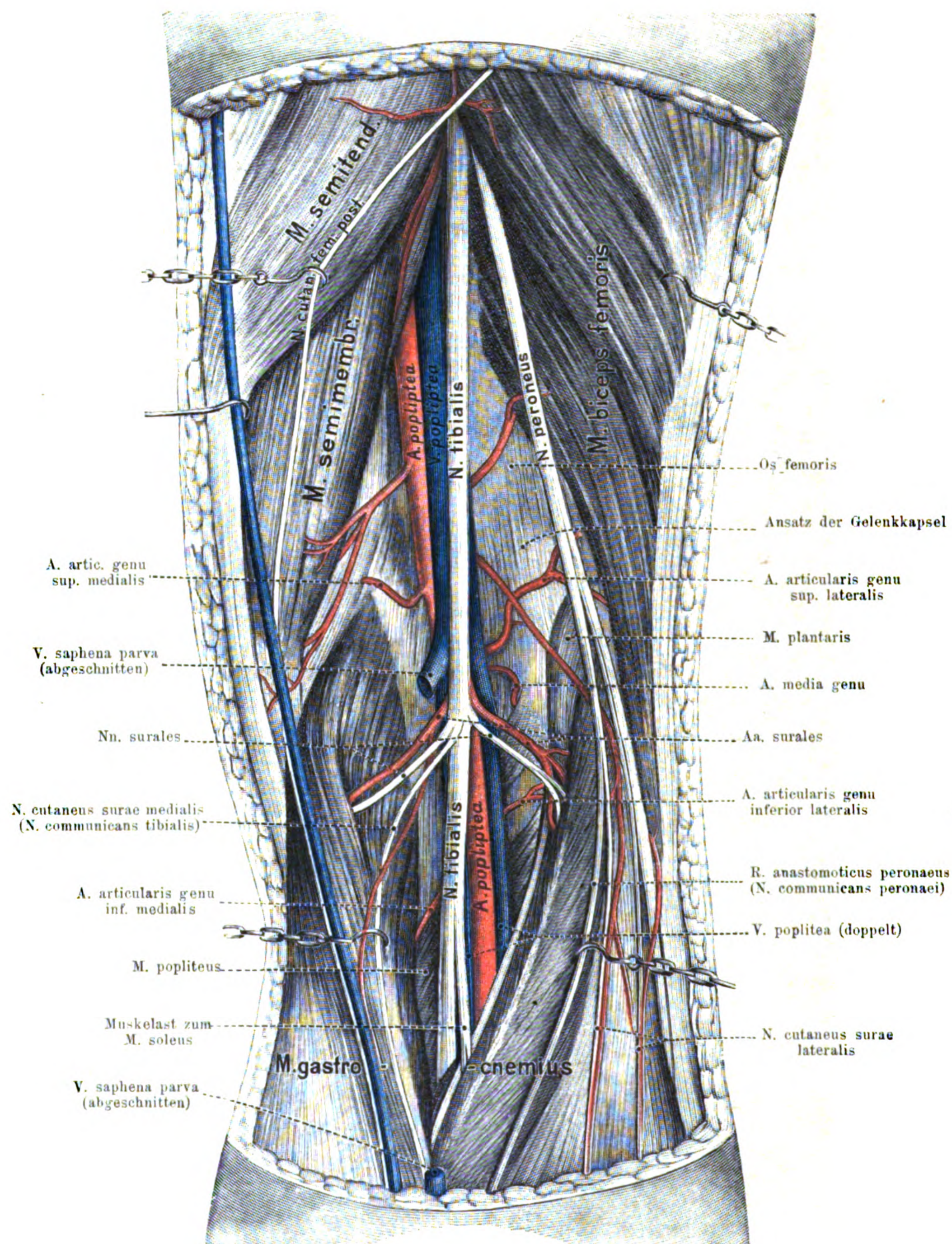


Fig. 429.

Die Blutgefässe und Nerven der rechten Kniekehle.

An diesem Präparat sind die Beugemuskeln und die beiden Gastrocnemiusköpfe weit auseinandergezogen, um einen tieferen Einblick in die Kniekehle zu gewähren.

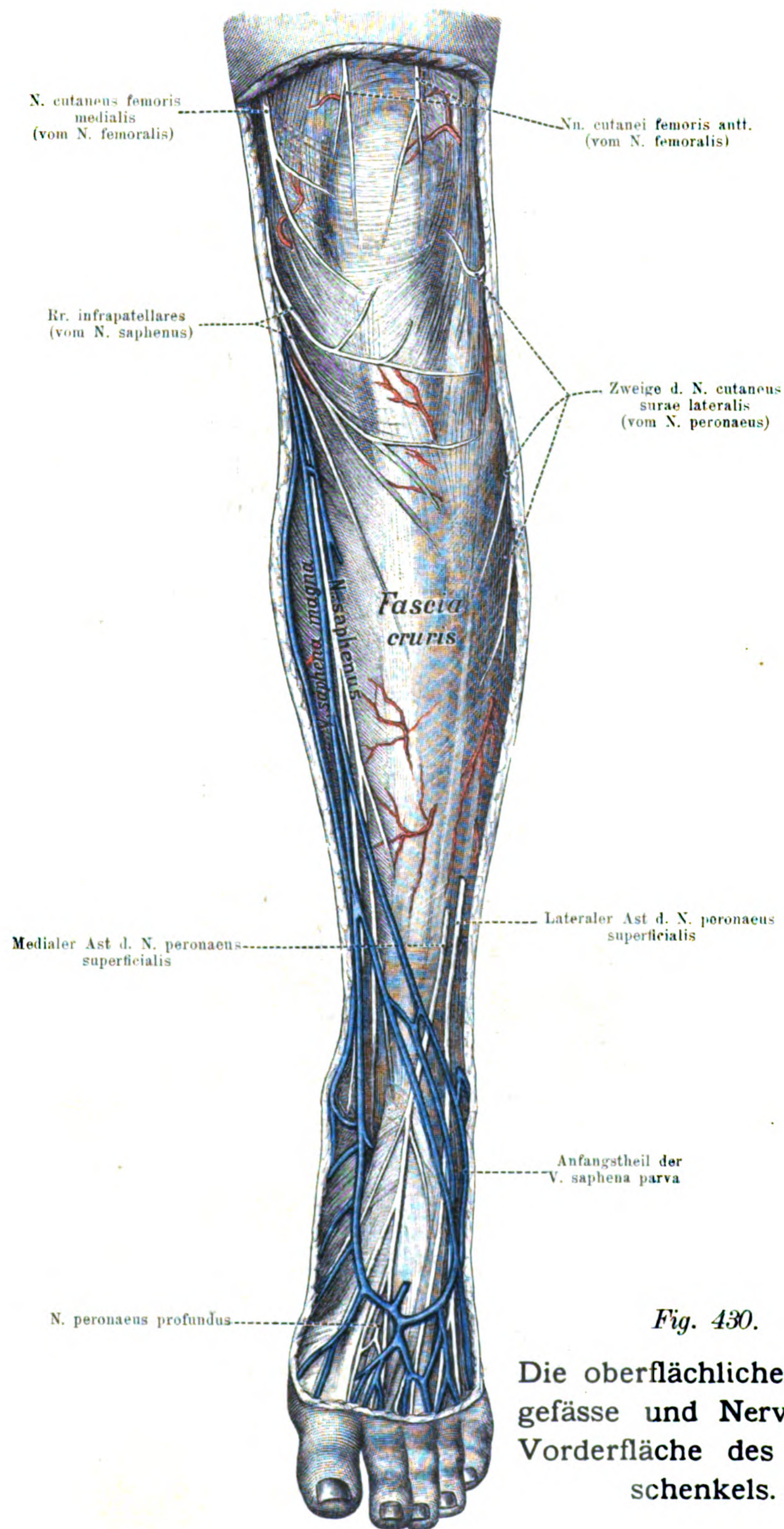


Fig. 430.

Die oberflächlichen Blutgefässe und Nerven der Vorderfläche des Unterschenkels.

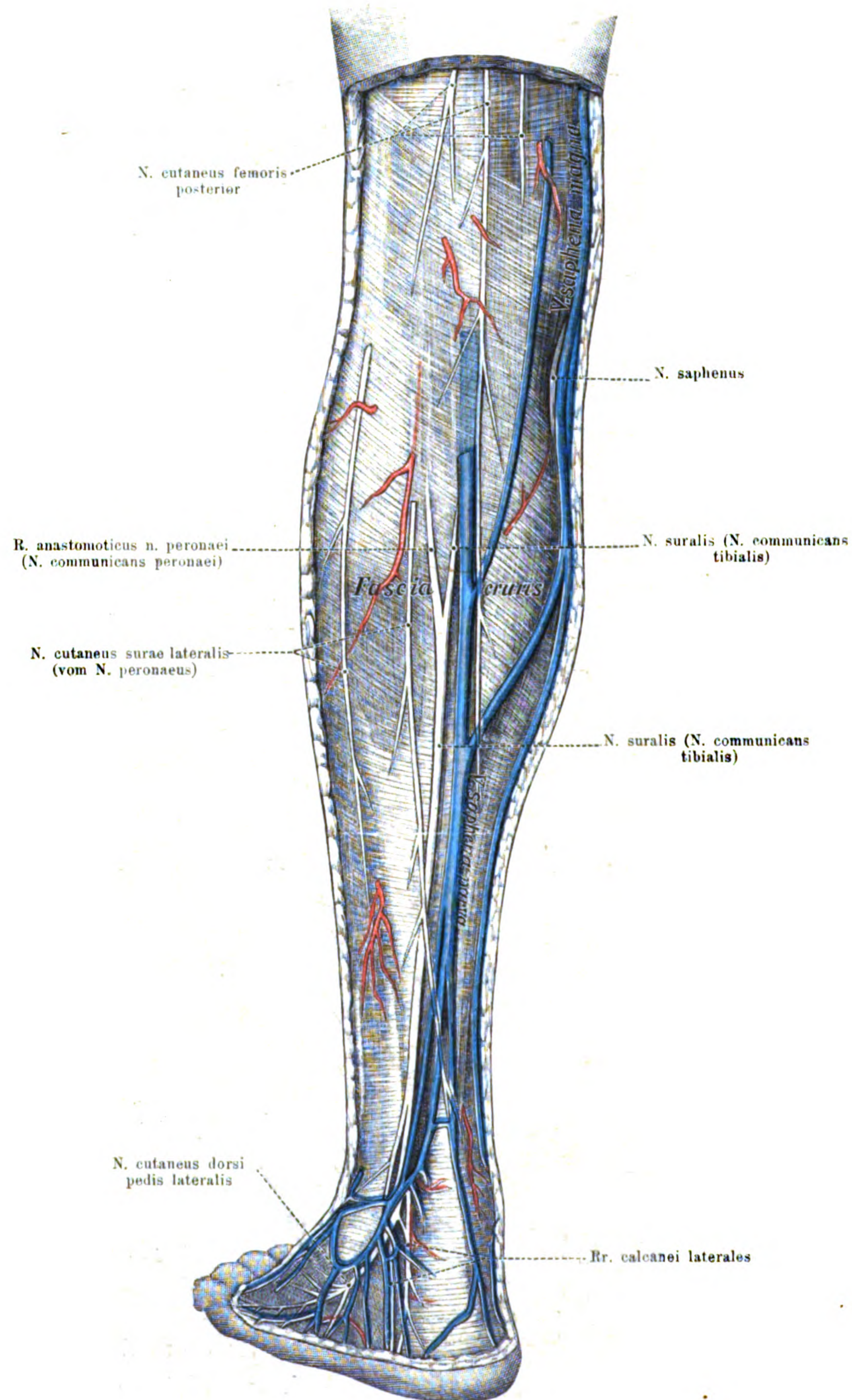


Fig. 431.

Die oberflächlichen Blutgefässe und Nerven der Rückseite des Unterschenkels.

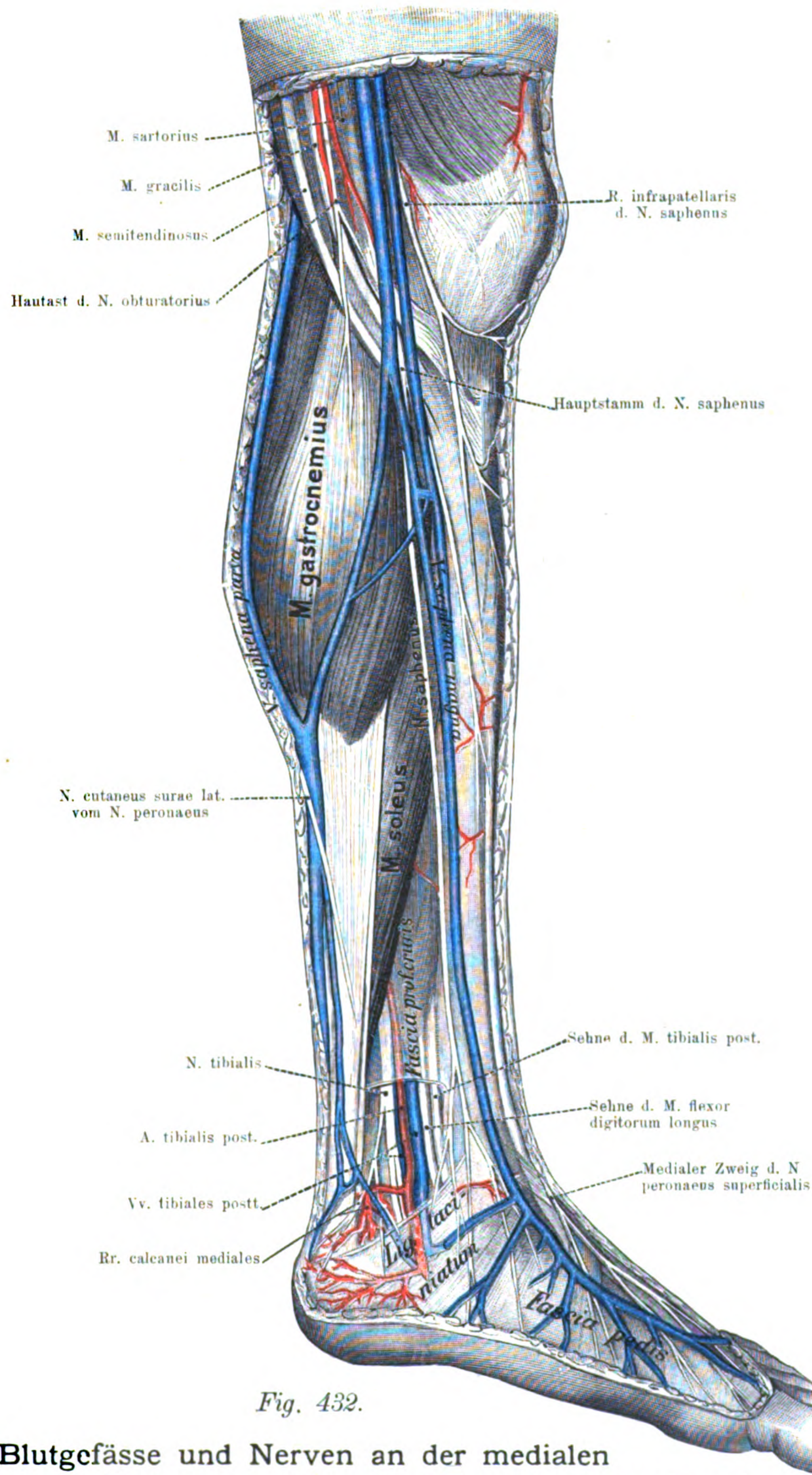


Fig. 432.

Die Blutgefässe und Nerven an der medialen Fläche des Unterschenkels nach Wegnahme der Fascie.

Die Fascia cruris superficialis ist gänzlich, die Fascia profunda theilweise entfernt.

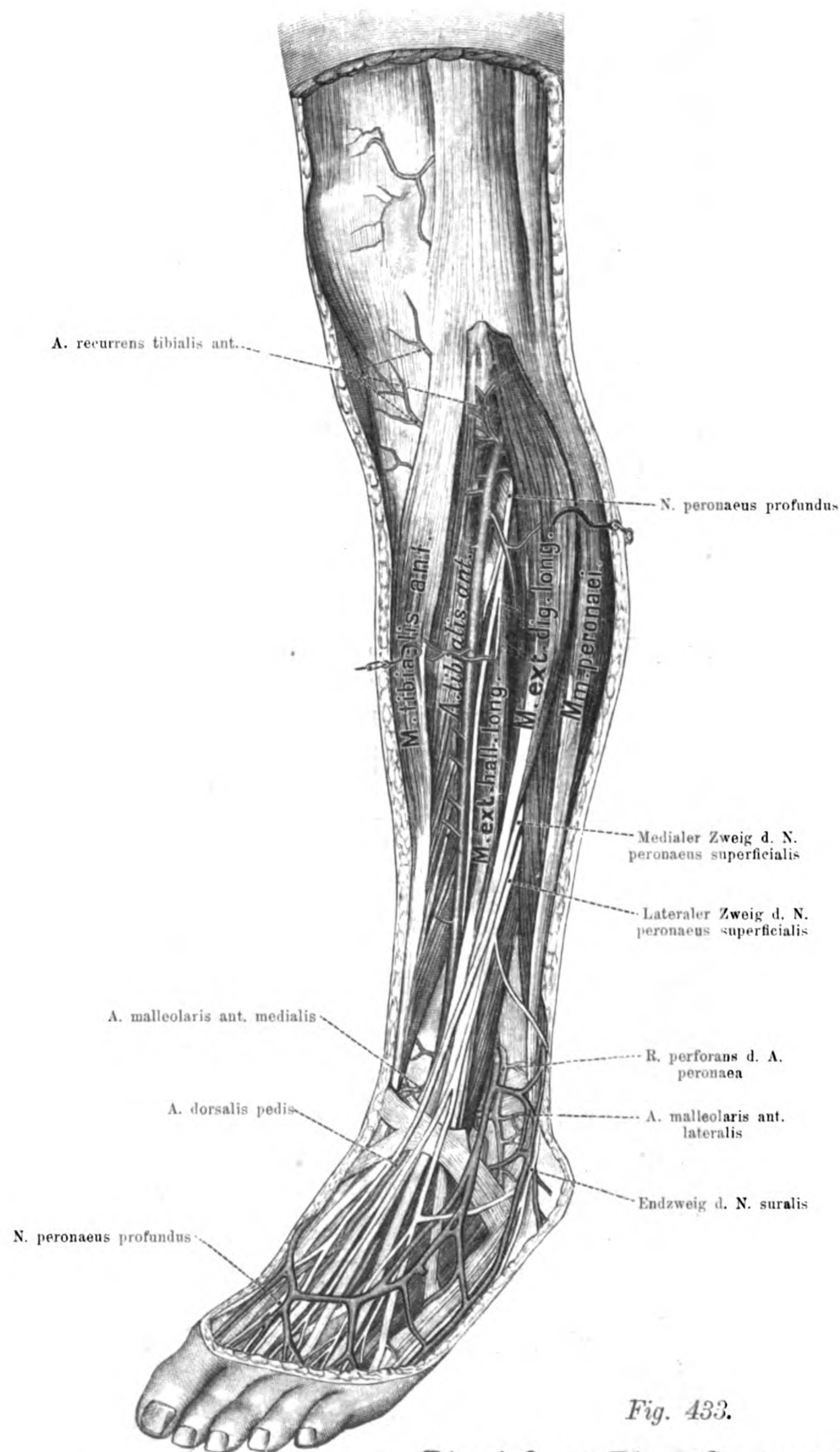


Fig. 433.

Die tieferen Blutgefässe und Nerven an der Vorderseite des Unterschenkels nach Wegnahme der Fascie.

Die Mm. tibialis ant. und extensor digitorum longus sind auseinandergezogen, um die A. tibialis ant. zu zeigen.

M. semitendinosus
A. u. V. poplitea
A. artic. genu sup. lateralis
M. plantaris
N. cut surae medialis (N. communicans tibialis)
Nn. u. Aa. surales
Muskelast zum M. soleus
A. artic. genu sup. medialis
V. saphena parva (abgeschnitten)
Medialer Kopf d. Gastrocnemius
A. artic. genu inf. medialis
M. popliteus
Sehne d. M. plantaris
N. cut. surae lateralis (vom N. peronaeus)
N. suralis (vom N. tibialis)
M. flexor digitorum longus
A. u. V. tibialis post. nebst d. N. tibialis
Rr. calcanei laterales
Rr. calcanei mediales
M. biceps fem.
N. peronaeus
N. tibialis
M. semimembr.
V. saphena magna
M. gastrocnemius
M. soleus
V. saphena parva

Fig. 434.

Die tieferen Blutgefässe und Nerven an der Rückseite des Unterschenkels nach Wegnahme der Fascie.

Der mediale Kopf des Gastrocnemius ist durchschnitten und sein unterer Abschnitt nach lateralwärts gelegt.

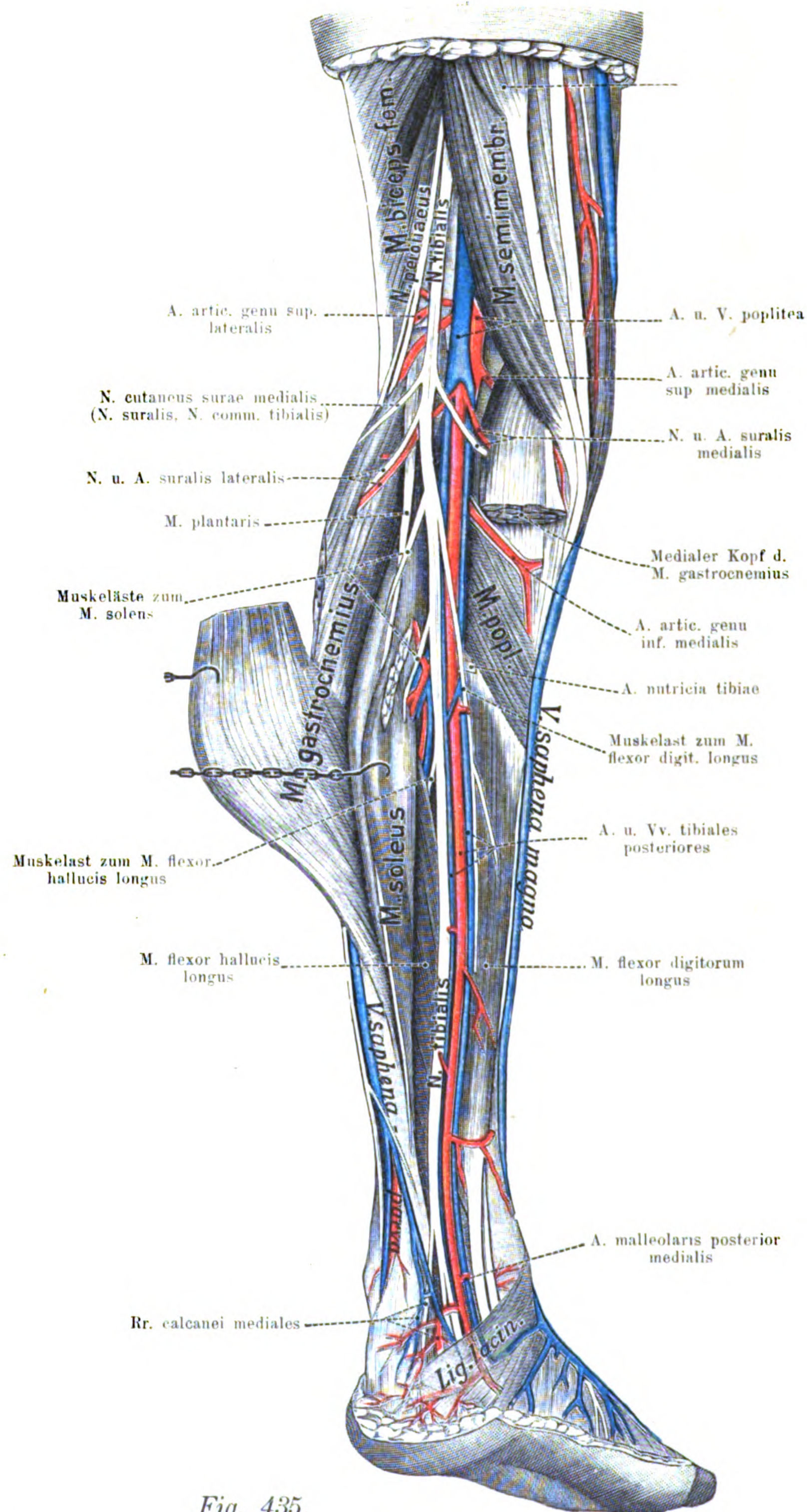


Fig. 435.

Die tieferen Blutgefässe und Nerven an der Rückseite des Unterschenkels (mediale Ansicht).

Dasselbe Präparat wie vorhin: nur ist hier auch noch der tibiale Ursprung des M. soleus abgelöst und nach hinten gezogen.

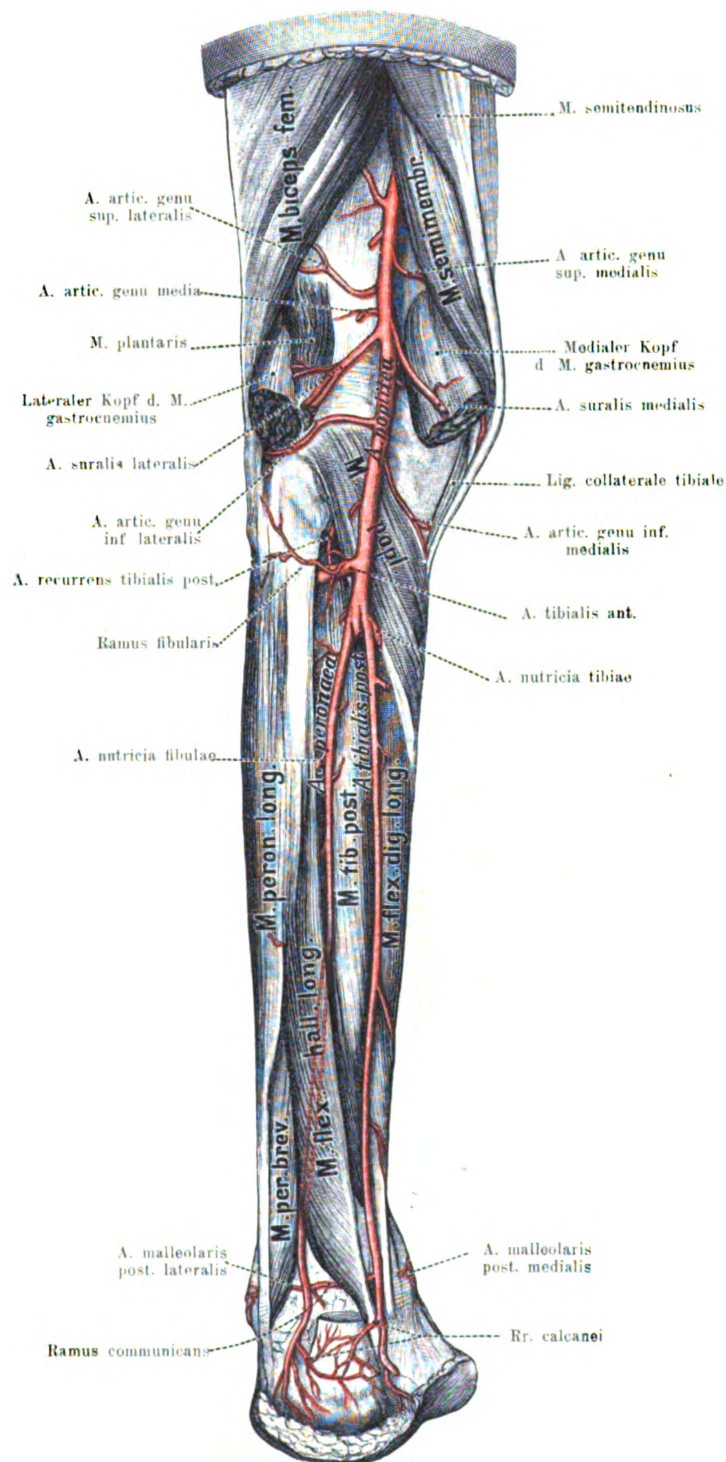


Fig. 436.

Die tieferen Arterien an der Rückseite des Unterschenkels.

Dasselbe Präparat wie Fig. 434 und 435: nur sind hier der M. triceps surae sowie die Nerven und Venen entfernt.

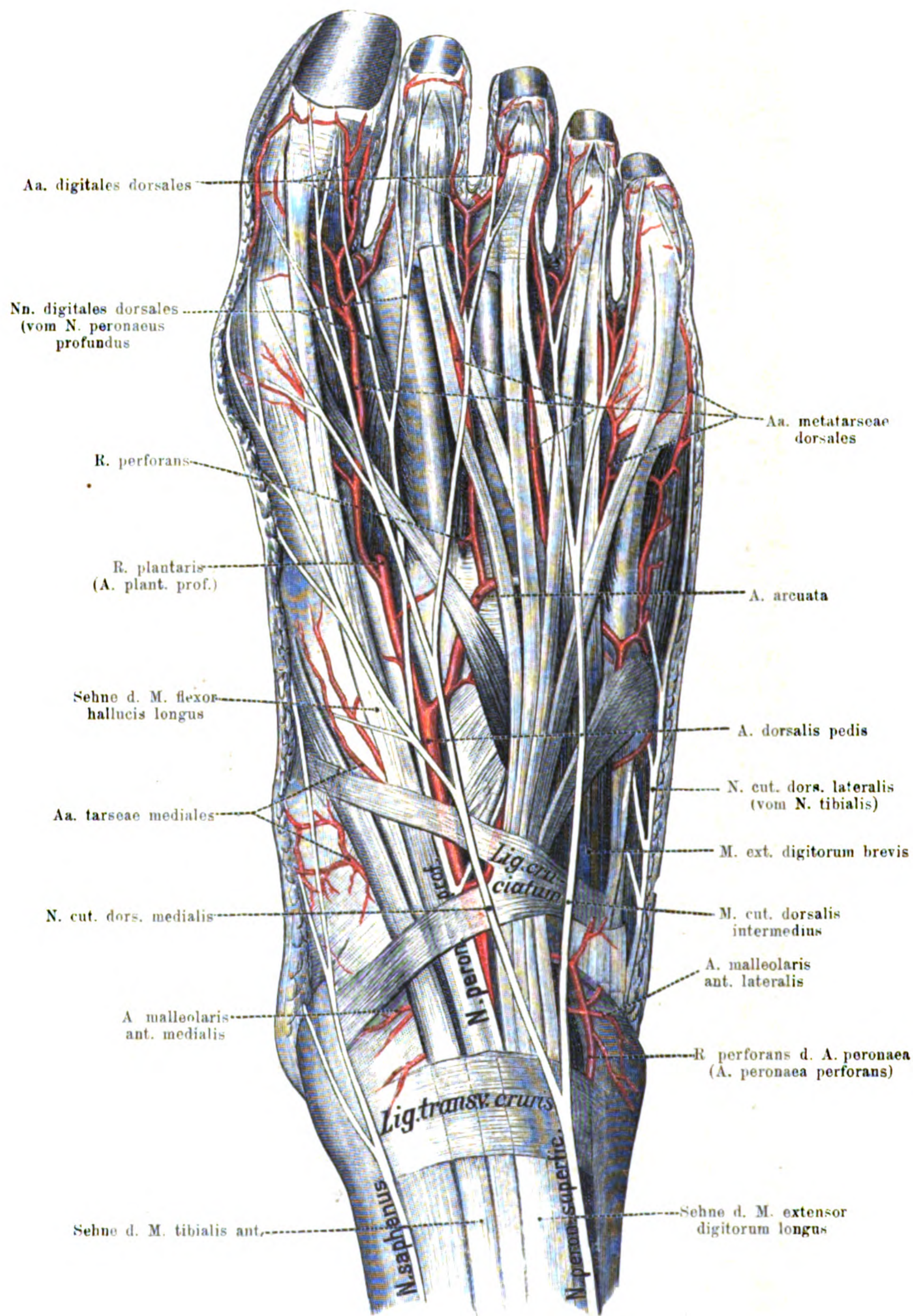


Fig. 437.

Die Arterien und Nerven des Fussrückens.

Ausser der Haut ist hier auch noch die dünne Fascie entfernt.

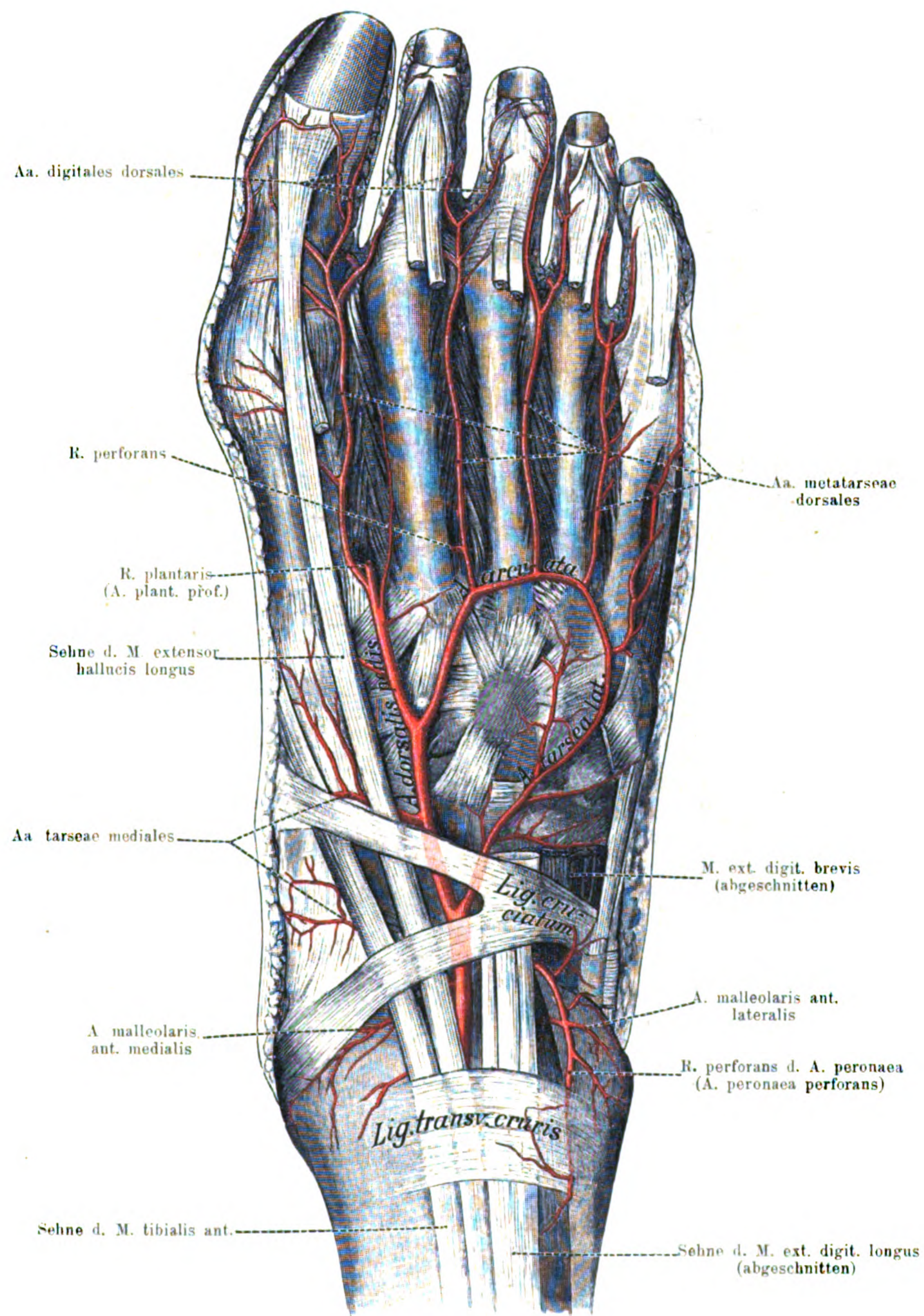


Fig. 438.

Die Arterien des Fussrückens.

Die Extensorensehnen sind zum Theil, die Nerven gänzlich entfernt.

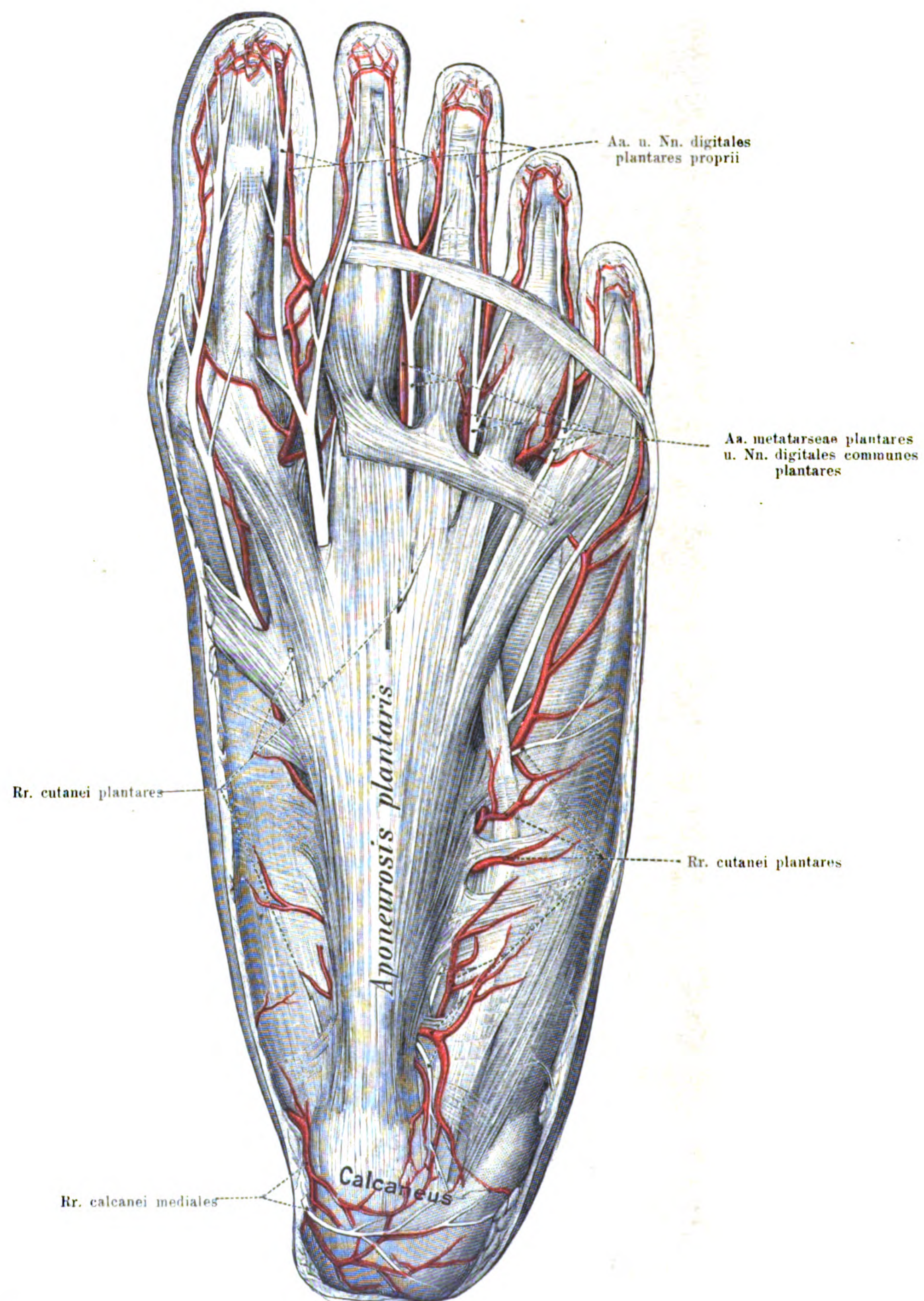


Fig 439.

Die oberflächlichen Arterien und Nerven der Fusssohle bei erhaltener Plantaraponeurose.

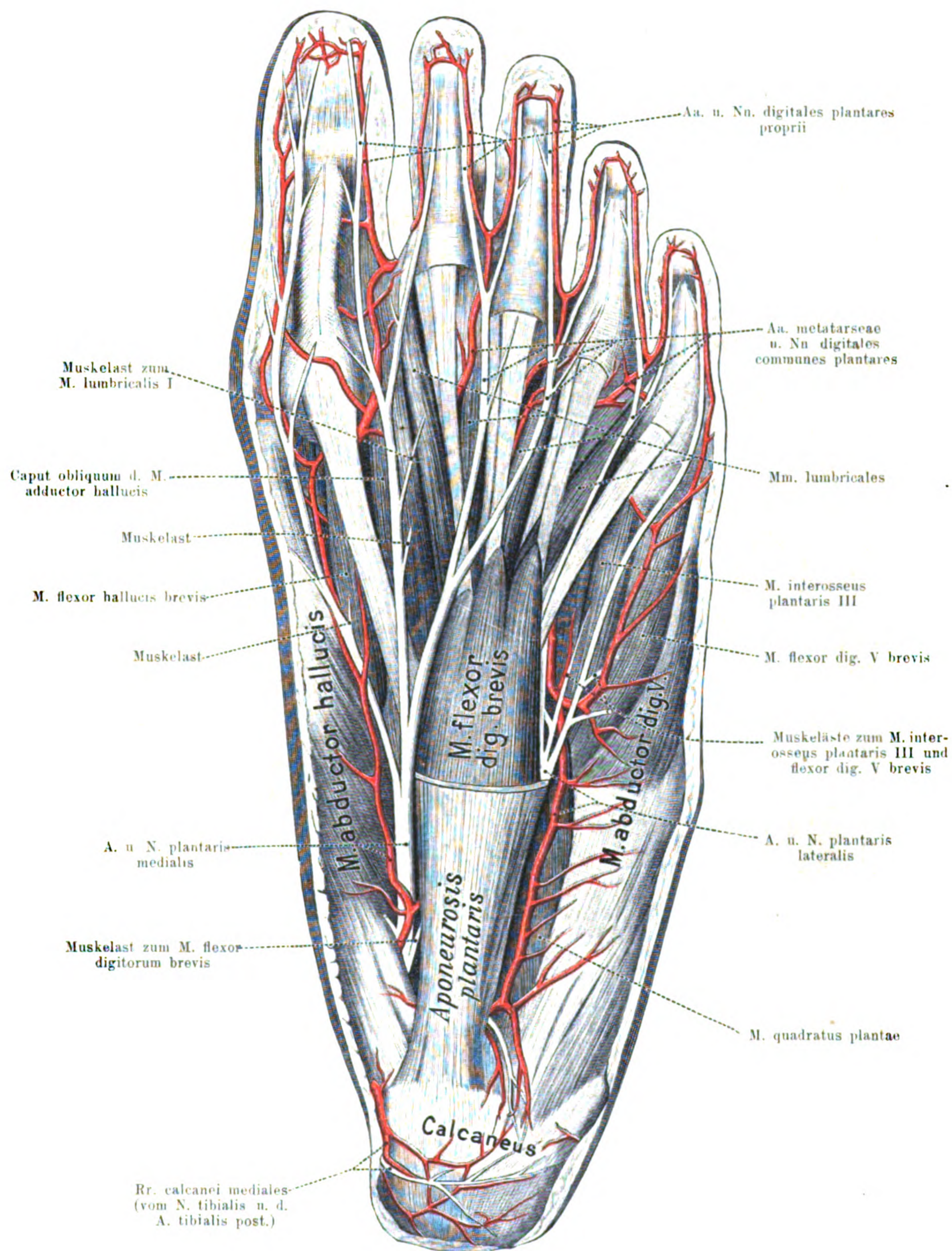


Fig. 440.

Die oberflächlichen Arterien und Nerven der Fusssohle nach theilweiser Entfernung der Plantaraponeurose.

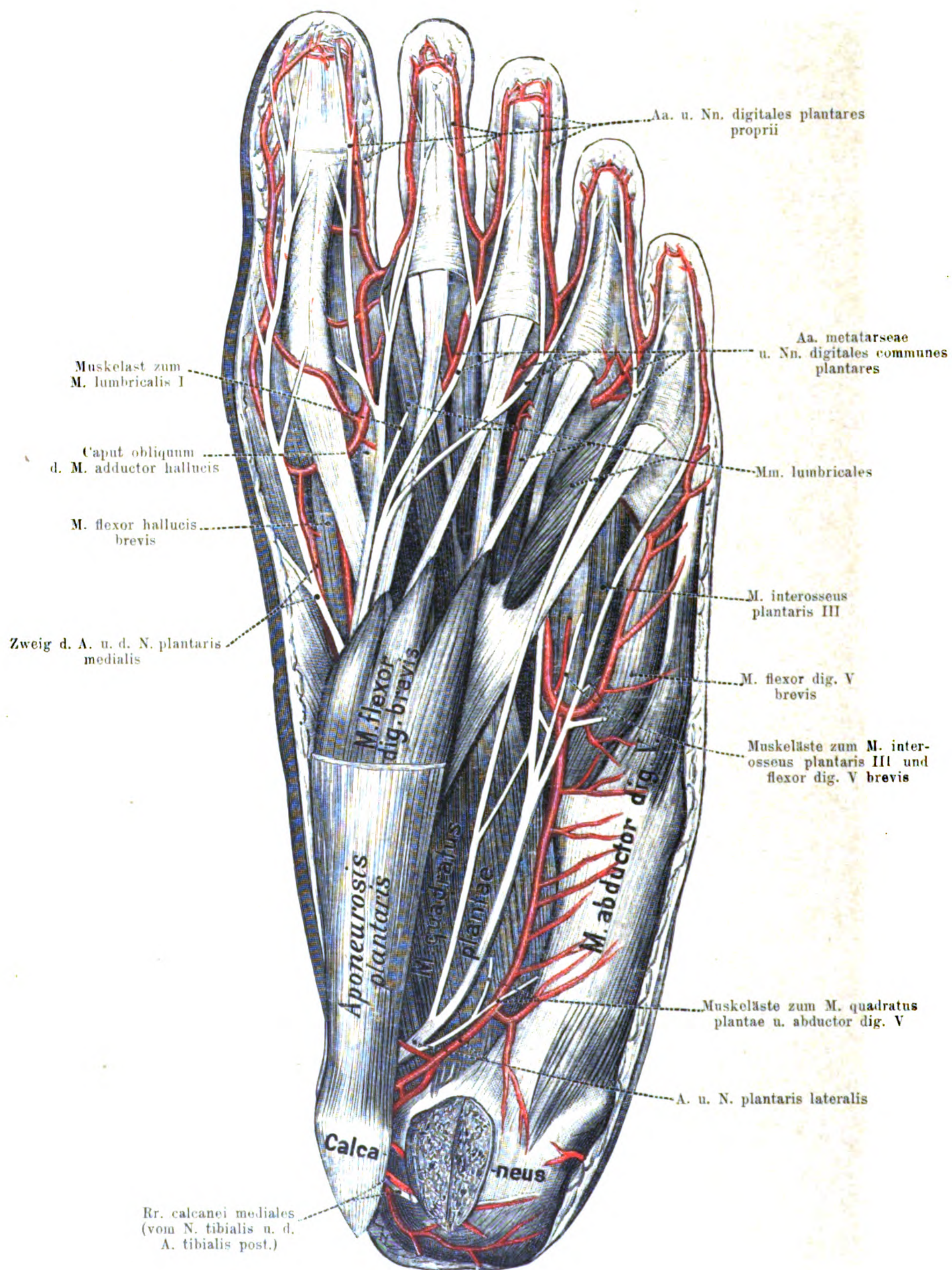


Fig. 441.

Die tieferen Arterien und Nerven der Fusssohle.

Dasselbe Präparat wie Fig. 440: nur ist hier aus dem Calcaneus ein keilförmiges Stück ausgesägt und nebst dem M. flexor dig. brevis nach medianwärts gelegt.

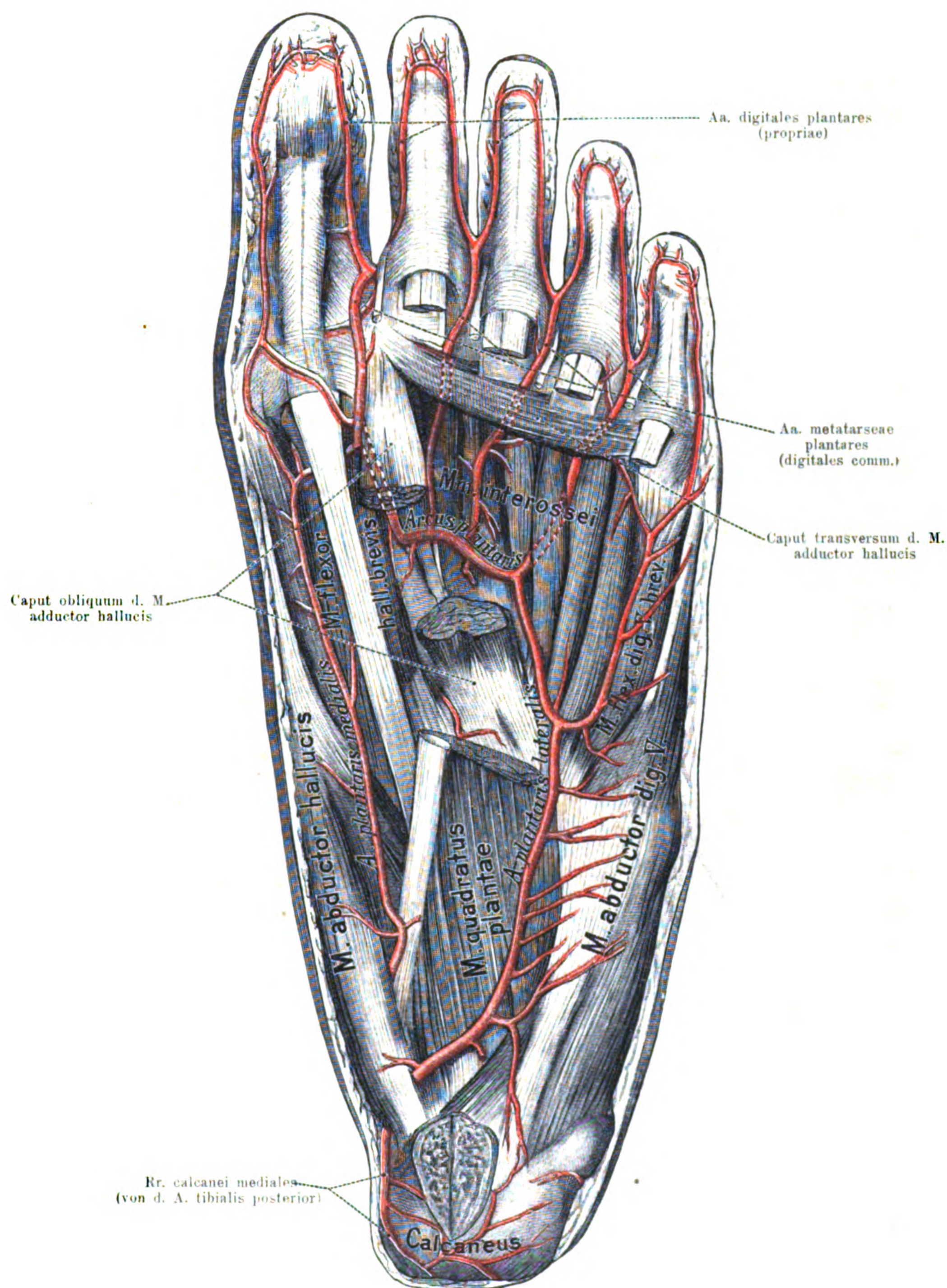


Fig. 442.

Die tieferen Arterien der Fusssohle.

Dasselbe Präparat wie Fig. 441: jedoch ist hier ausser den Nerven der M. flexor digitorum brevis gänzlich, die Sehnen des M. flexor digitorum longus und der M. abductor hallucis zum Theil entfernt.

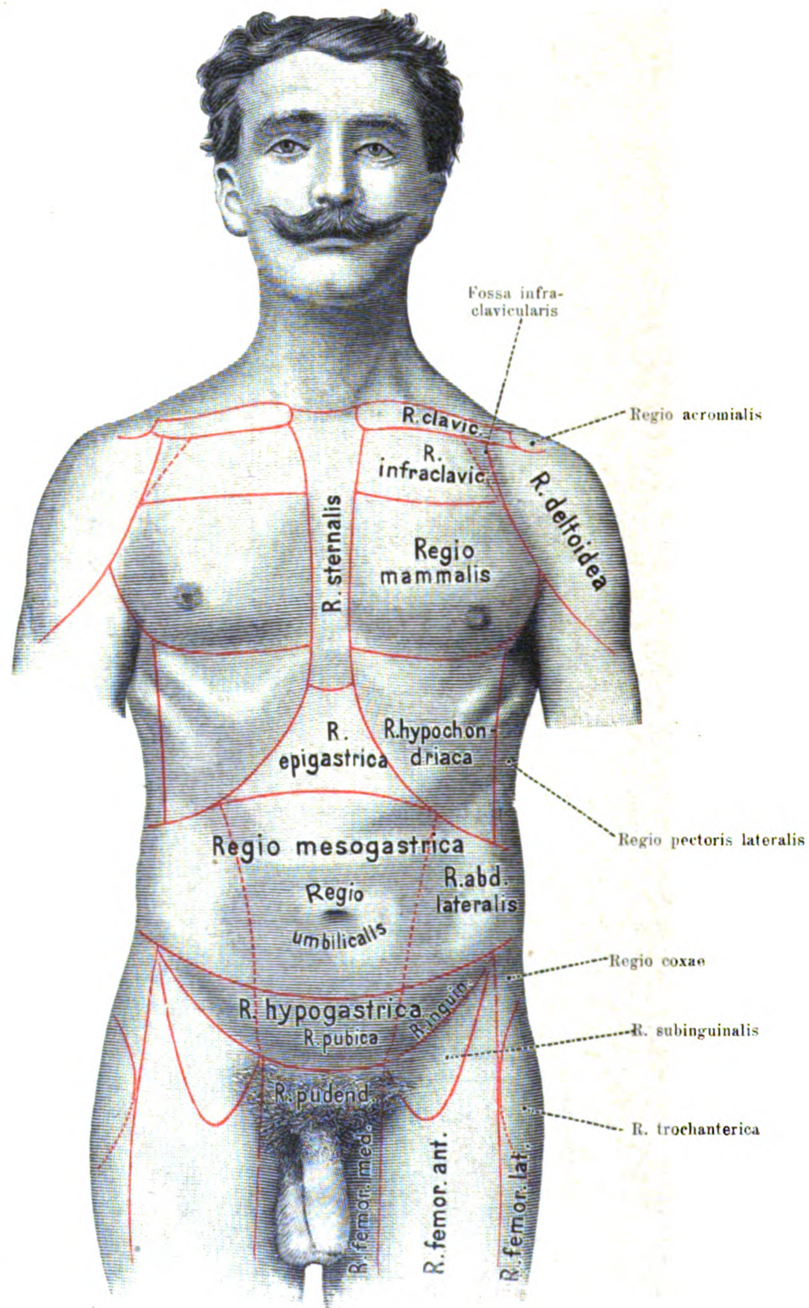


Fig. 443.

Die Regionen an der Vorderfläche des Rumpfes.

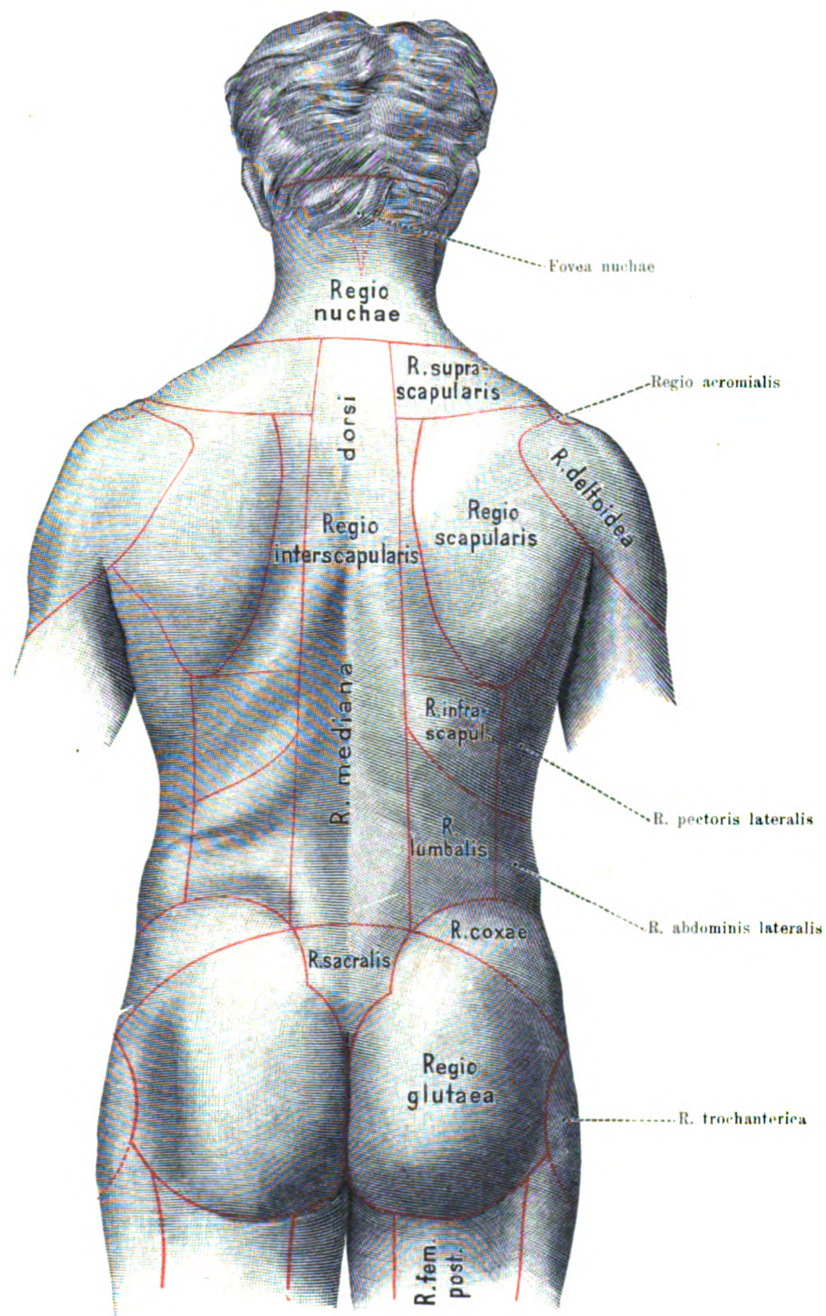


Fig. 444.

Die Regionen an der hinteren Fläche des Rumpfes.

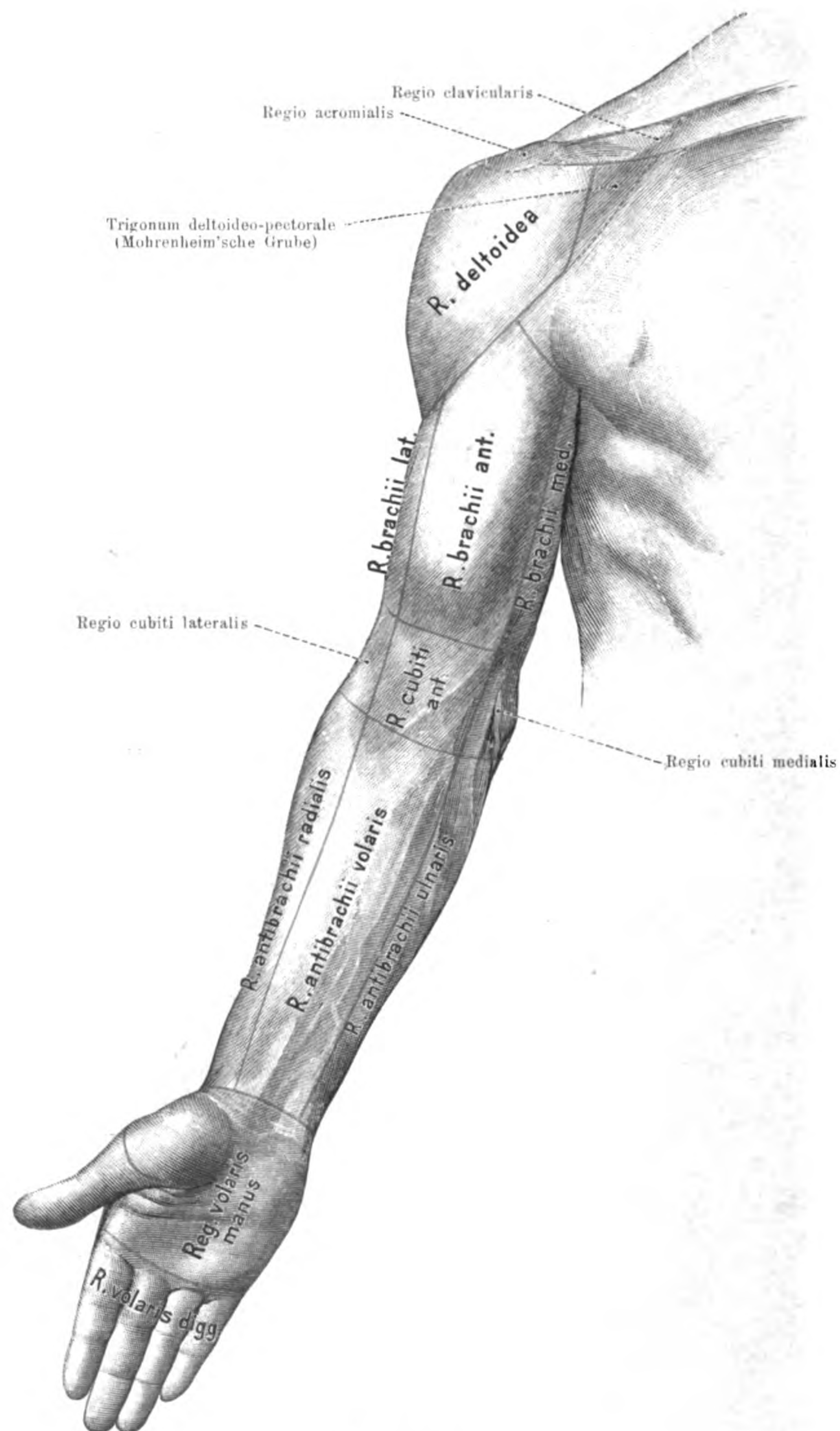


Fig. 445.

Die Regionen an der Vorderfläche der oberen Extremität.

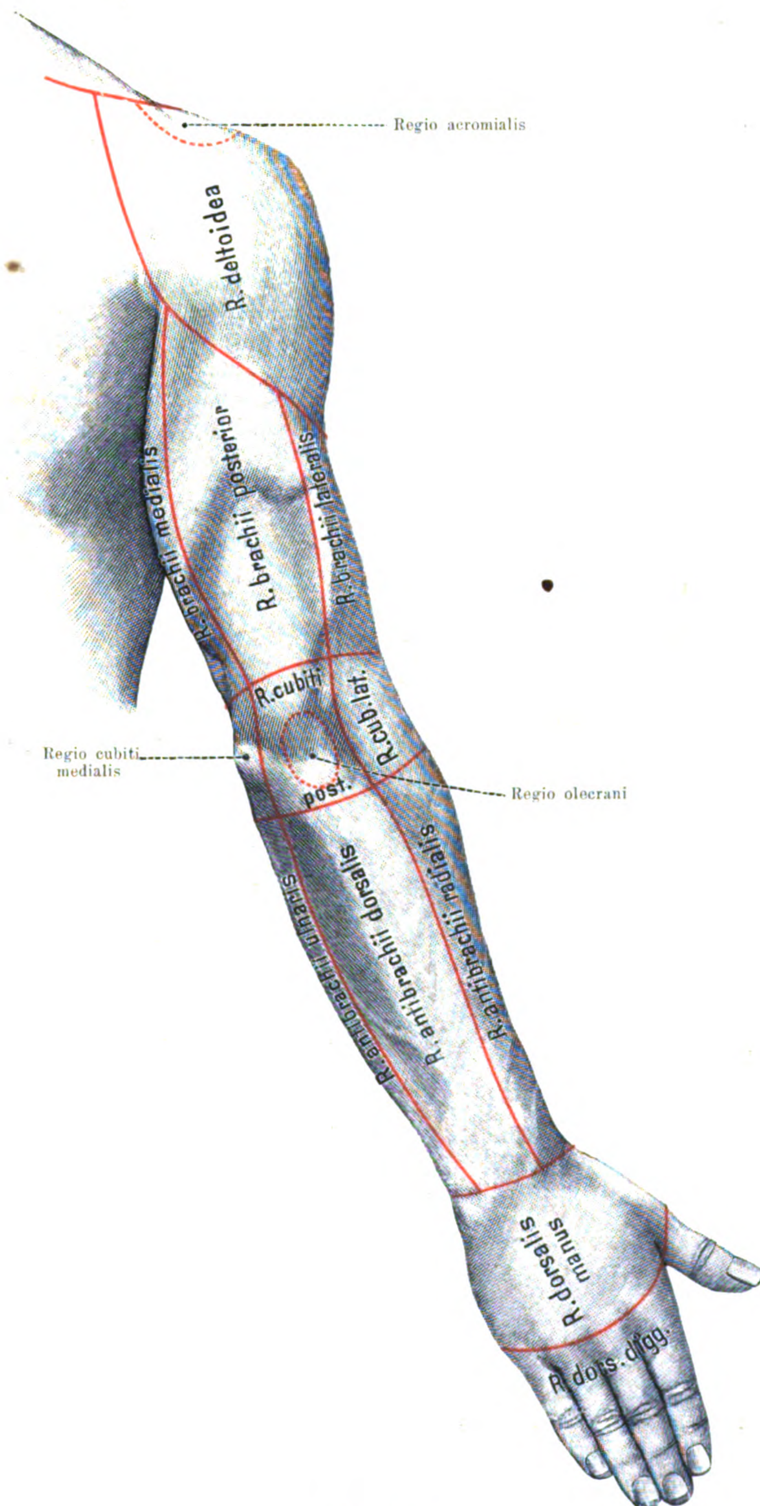


Fig. 446.

Die Regionen an der hinteren Fläche der oberen Extremität.

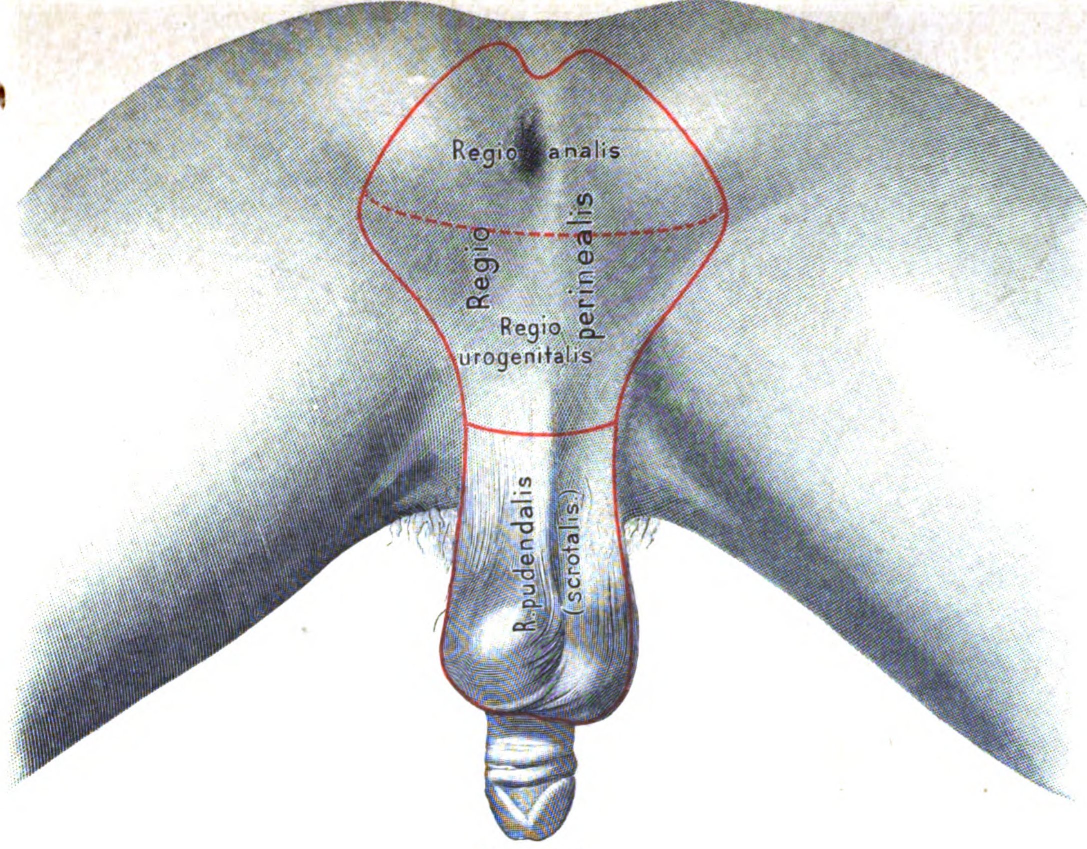


Fig. 447.

Die Dammgegend des Mannes.

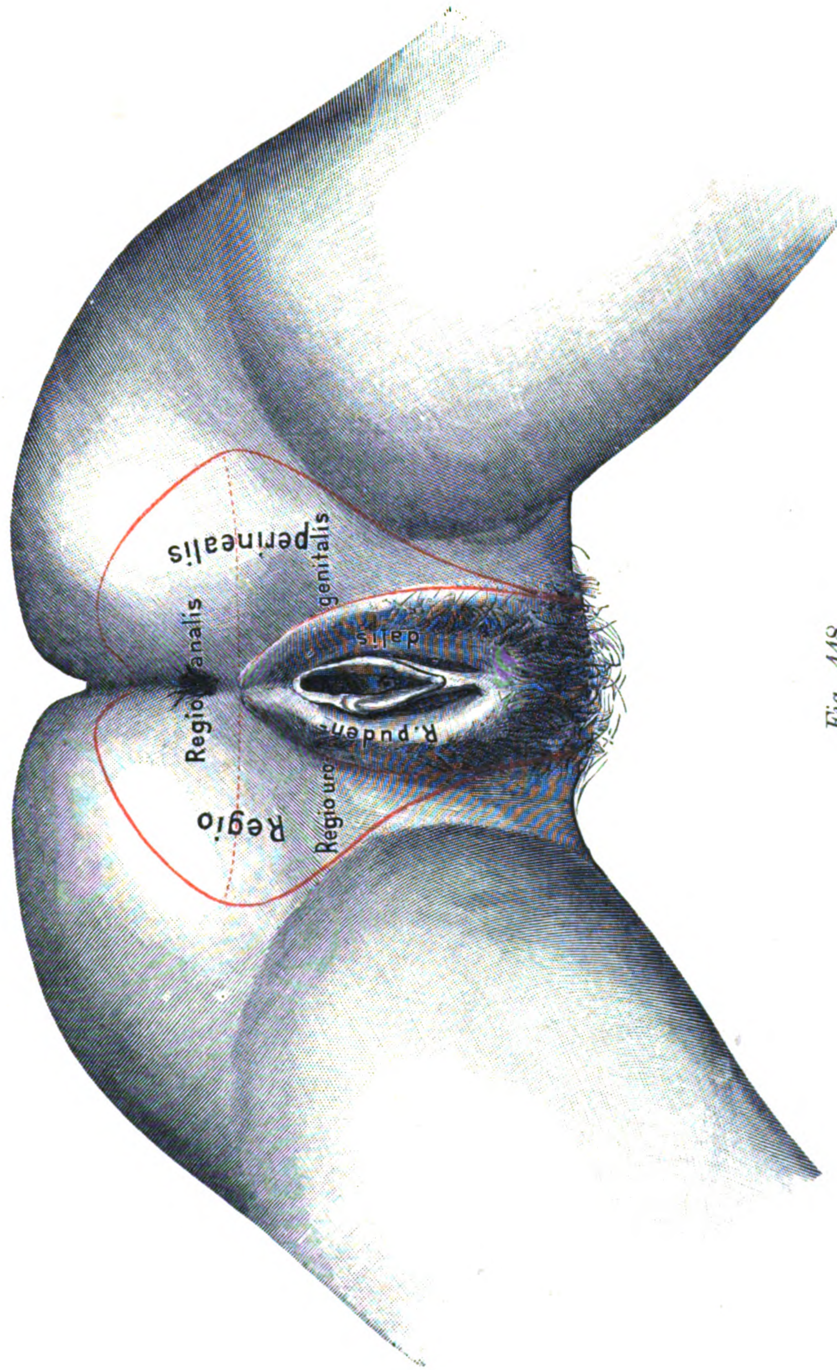


Fig. 448.

Die Dammgegend des Weibes.

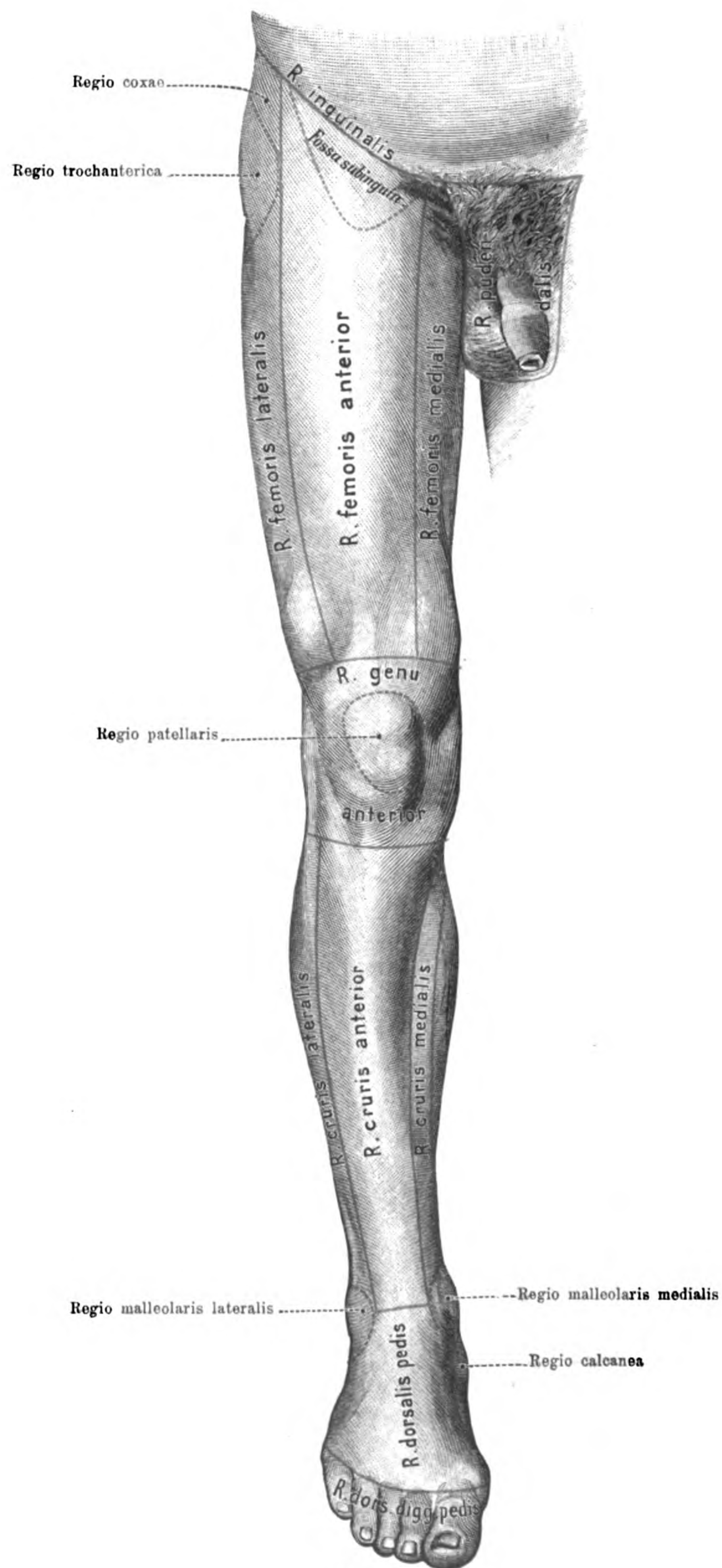


Fig. 449.

Die Regionen an der Vorderfläche der unteren Extremität.

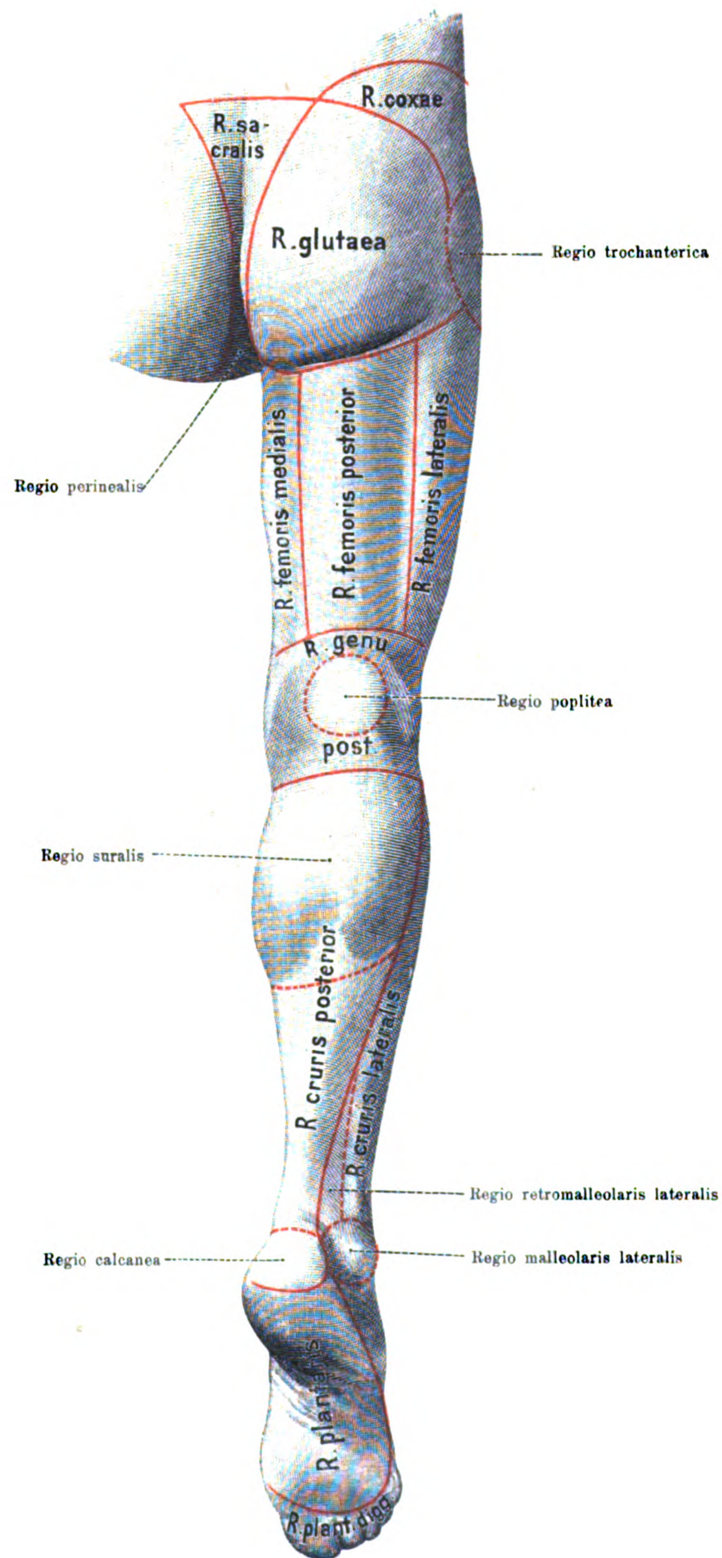


Fig. 450.

Die Regionen an der hinteren Fläche der unteren Extremität.

R. supraorbitalis
R. orbitalis bzw. palpebralis
R. labialis sup.
R. labialis inf.
R. mentalis
R. submentalis
R. hyoidea
R. subhyoidea
R. laryngea
R. thyreoidea
R. suprasternalis
Fossa jugularis
Fossa supraclavicularis minor
Fossa supraclavicularis major (Trigonum omo-claviculare)
R. acromialis
Trigonum omo-trapezium
Fossa retromandibularis
R. auricularis
R. frontalis
R. parietalis
R. temporalis
R. nas.
R. infraorb.
R. zyg.
R. buccalis
R. parot.-masset.
R. submaxill.
R. mast.
R. occipit.
Fossa carotica
R. sterno-cleido-mastoidea
M. omo-hyoid.
R. nuchae
R. clavicularis

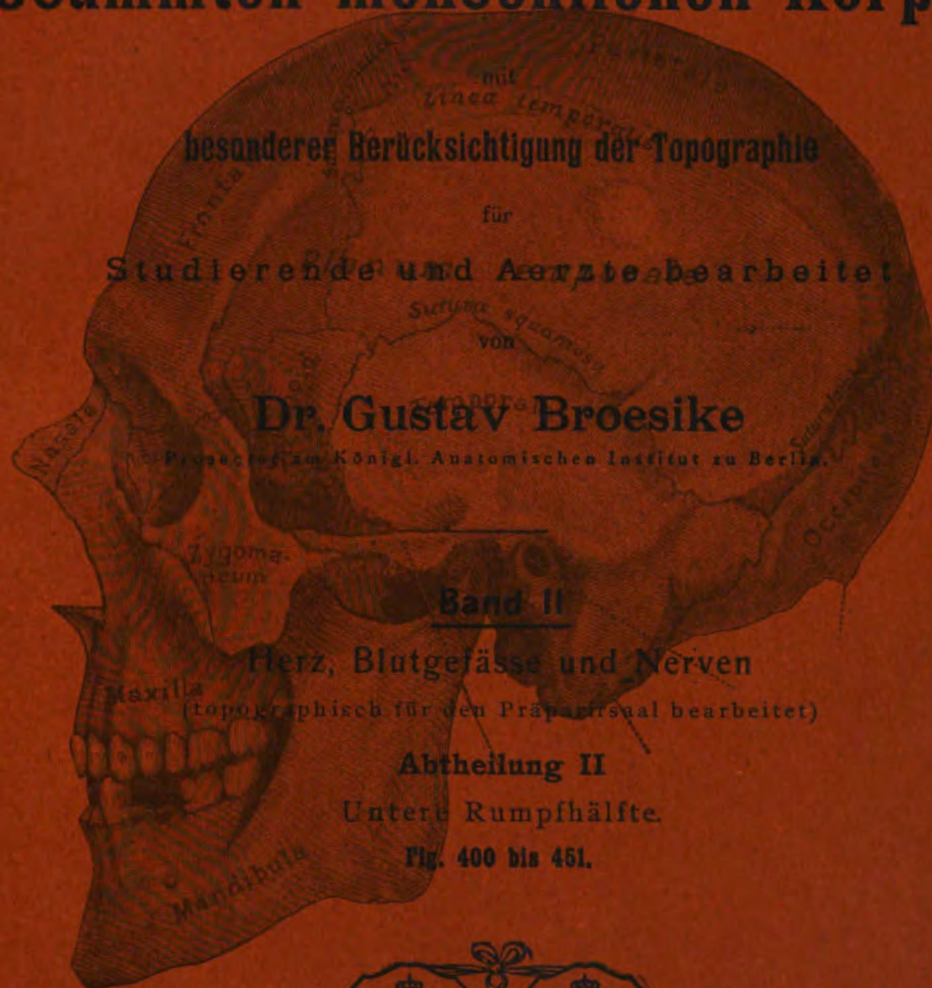
Fig. 451

Die Regionen des Halses und Kopfes.

Anatomischer Atlas

des

gesammten menschlichen Körpers



mit

besonderer Berücksichtigung der Topographie

für

Studierende und Aerzte bearbeitet

von

Dr. Gustav Broesike

Prosector am Königl. Anatomischen Institut zu Berlin.

Band II

Herz, Blutgefässe und Nerven

(topographisch für den Präparirsaal bearbeitet)

Abtheilung II

Untere Rumpfhälfte.

Fig. 400 bis 451.



BERLIN W. 35.

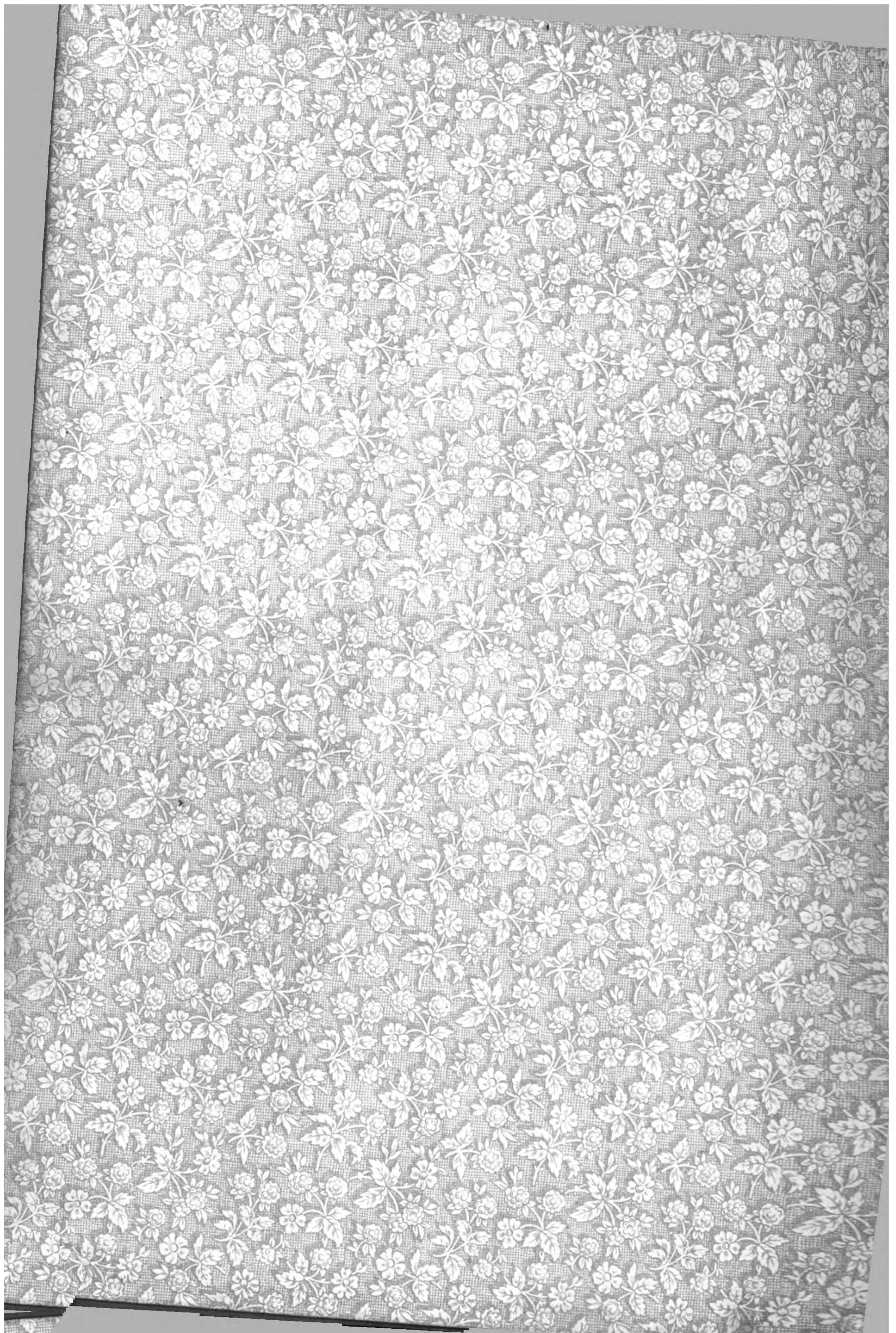
FISCHER'S MEDICINISCHE BUCHHANDLUNG H. KORNFELD

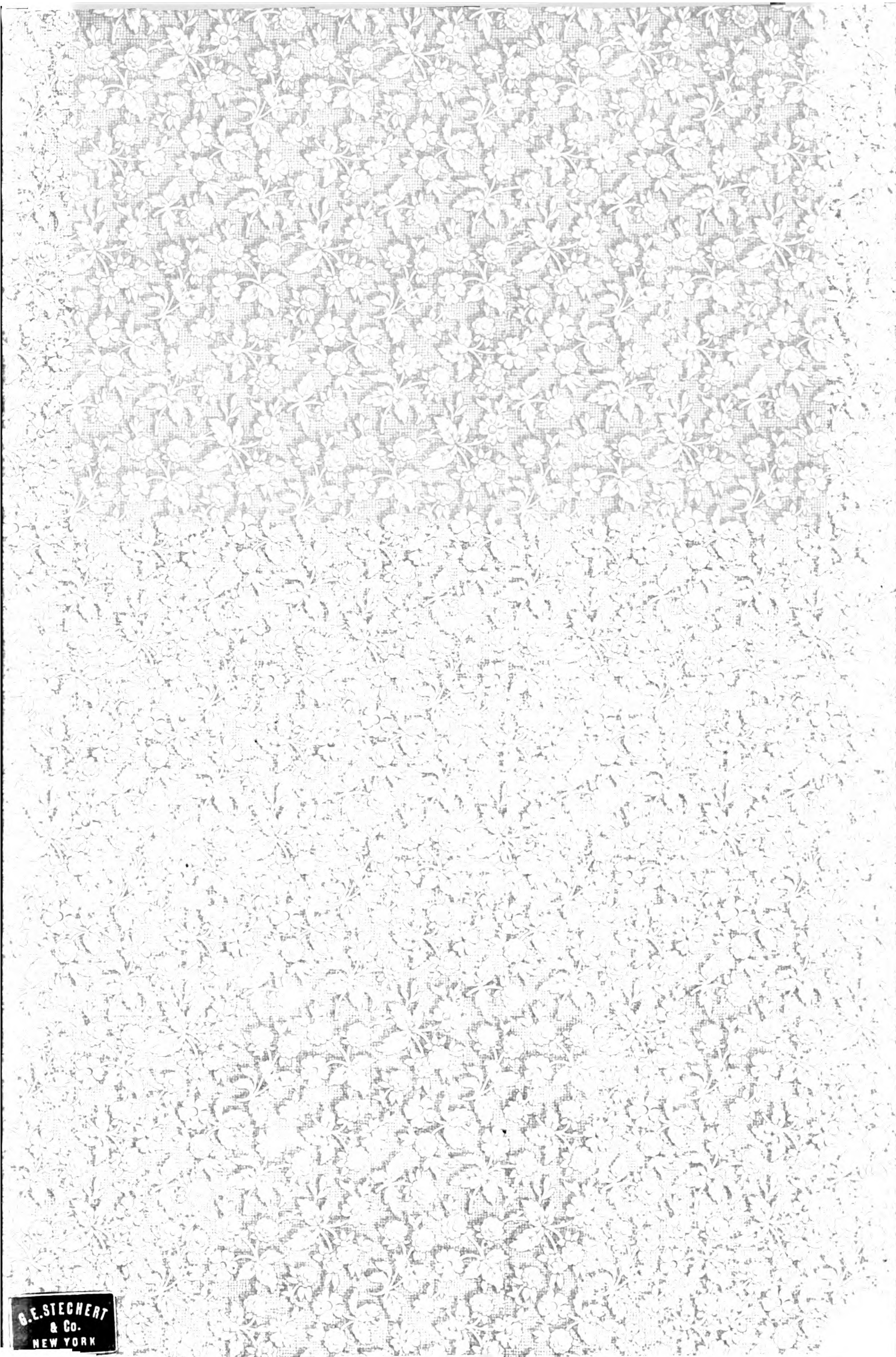
Herzogl. Bayer. Hof- und Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

1904.








G.E. STECHERT
& Co.
NEW YORK

